

Mottagande av klienter på äldreboende

En litteraturstudie

Sofia Björklund & Malin Tall

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	11897& 11602
Författare:	Sofia Björklund & Malin Tall
Arbetets namn:	Mottagande av klienter på äldreboende
Handledare (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Uppdragsgivare:	Solliden
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta arbete är att uppdatera personalen på Solliden om klienternas mottagande samt bemötande.</p> <p>Frågeställningar:</p> <p>É Vad är viktigt vid den första kontakten mellan vårdaren och klienten?</p> <p>É Hur upplever klienterna bemötandet vid första kontakten?</p> <p>Som teoretisk referensram har valts Simone Roach sex c:n. Simones sex c:n är: comportment, commitment, conscience, confidence, competence och compassion.</p> <p>I resultatet kom det fram fyra kategorier som är: information, kompetens, kommunikation och stöd. I resultatet har det studerats tio artiklar.</p>	
Nyckelord:	bemötande, kommunikation, mottagandet
Sidantal:	66 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	22.4.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	11897& 11602
Author:	Sofia Björklund & Malin Tall
Title:	The reception of clients at retirement home
Supervisor (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Commissioned by:	Suvirinne
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this work is to update the staff at Suvirinne on reception of clients and treatment.</p> <p>Questions:</p> <p>ÉWhat is important at the first contact between caregiver and client?</p> <p>ÉHow clients will experience hospitality at first contact?</p> <p>As a theoretical frame of reference is chosen then the resulting c:s of Simone Roach. Simone´s six c:s are: comportment, commitment, conscience, confidence, competence and compassion. In the results came forward four categories: information, knowledge, communication and support. In the result, there have been ten articles read.</p>	
Keywords:	treatment, communication, reception
Number of pages:	66 + supplements
Language:	Swedish
Date of acceptance:	22.4.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	11897 & 11602
Tekijä:	Sofia Björklund & Malin Tall
Työn nimi:	Asiakkaiden vastaanotto vanhainkotiin
Työn ohjaaja (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Toimeksiantaja:	Suvirinne
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Työskentelyn tavoitteena on päivittää Suvirinteen henkilökuntaa asiakas vastaanottamisessa ja asiakkaan kohtelu .</p> <p>Kysymyksiä:</p> <p>ÉMikä on tärkeää ensimmäisen yhteydenoton aikana asiakkaan ja hoitajan välillä?</p> <p>ÉMiten asiakkaat kokevat vieraanvaraisuutta ensimmäisessä yhteydenotossa?</p> <p>Teoreettiseen viitekehykseen on valittu Simone Roach:in kuusi c:tä. Simonein kuusi c:tä ovat: comportment, commitment, conscience, confidence, competence ja compassion. Lopputuloksessa ilmaantui neljä luokkaa: tiedotus, tieto, viestintä ja tuki. Tuloksessa on ollut kymmenen artikkeleita</p>	
Avainsanat:	Kohtelu, viestintä, vastaanottaminen
Sivumäärä:	66 + liitteet
Kieli:	Ruosti
Hyväksymispäivämäärä:	22.4.2013

INNEHÅLL

1	INLEDNING	9
2	BAKGRUND.....	9
2.1	Solliden	9
2.2	MMSE . Mini Mental State Examination.....	10
2.3	RAI	11
2.4	Cerad	12
2.5	Mottagandet av klienter.....	12
2.6	Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992.....	14
2.6.1	<i>Definitioner.....</i>	<i>14</i>
2.6.2	<i>Rätt till god hälso-och sjukvård samt till gott bemötande.....</i>	<i>14</i>
2.6.3	<i>Plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering.....</i>	<i>15</i>
2.6.4	<i>Patientens självbestämmanderätt.....</i>	<i>15</i>
2.6.5	<i>Journalhandlingar.....</i>	<i>15</i>
2.7	Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009.....	16
2.7.1	<i>Tillämpningsområde.....</i>	<i>16</i>
2.7.2	<i>Journalhandlingar.....</i>	<i>16</i>
2.7.3	<i>Anteckningar om sjukdomsförloppet och genomförandet av vården.....</i>	<i>17</i>
2.8	Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010.....	17
2.8.1	<i>Register över patientuppgifter och behandling av patient uppgifter.....</i>	<i>17</i>
2.9	Personuppgiftslag 523/1999.....	17
2.9.1	<i>Lagen syfte</i>	<i>18</i>
2.9.2	<i>Definitioner.....</i>	<i>18</i>
2.9.3	<i>Aktsamhetsplikt.....</i>	<i>18</i>
2.9.4	<i>Planering av behandling av personuppgifter</i>	<i>18</i>
2.9.5	<i>Förbud mot behandling av känsliga uppgifter.....</i>	<i>19</i>
2.9.6	<i>Behandling av personbeteckning.....</i>	<i>19</i>
2.10	Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 159/2007.....	20
2.10.1	<i>Lagens syfte</i>	<i>20</i>
2.10.2	<i>Klientuppgifternas användbarhet och förvaring</i>	<i>20</i>
2.10.3	<i>Uppföljning av användning och utlämnande.....</i>	<i>20</i>
2.11	Kommunikation.....	21
2.11.1	<i>Nonverbal</i>	<i>21</i>
2.11.2	<i>Verbal</i>	<i>22</i>
2.11.3	<i>Kommunikation i vården.....</i>	<i>22</i>
2.12	Bemötande	22

3	TEORETISK REFERENSRAM.....	23
3.1	Caring, Omsorg	23
3.2	The Six C:s.....	24
3.2.1	<i>Compassion, Medkänsla</i>	24
3.2.2	<i>Competence, Kompetens</i>	25
3.2.3	<i>Confidence, Förtroende</i>	26
3.2.4	<i>Consicence, Samvete</i>	26
3.2.5	<i>Commitment, Plikt</i>	27
3.2.6	<i>Comportment, Uppförande</i>	28
3.2.7	<i>Sammanfattning</i>	28
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	29
5	DESIGN.....	30
6	METOD.....	31
6.1	Systematisk litteraturstudie	31
6.2	Datainsamling och analys	32
6.2.1	<i>Inkluderings- och exkluderingskriterier</i>	32
6.2.2	<i>Materialinsamling via databas</i>	32
6.2.3	<i>Analys</i>	33
7	ETISK REFLEKTION	33
7.1	God vetenskaplig praxis.....	33
7.2	Sjukskötarens etiska principer.....	34
7.2.1	<i>Sjukskötarens uppgift</i>	34
7.2.2	<i>Sjukskötaren och patienten</i>	35
7.2.3	<i>Sjukskötarens arbete och yrkeskunskap</i>	35
7.2.4	<i>Sjukskötaren och kollegerna</i>	35
7.2.5	<i>Sjukskötaren och samhället</i>	35
7.2.6	<i>Sjukskötaren och yrkeskåren</i>	36
8	RESULTAT	36
8.1	Presentation av artiklar	36
8.2	Kategorier.....	59
8.2.1	<i>Information</i>	59
8.2.2	<i>Kompetens</i>	60
8.2.3	<i>Kommunikation</i>	60
8.2.4	<i>Stöd</i>	60
8.2.5	<i>Reflektion till frågeställningarna</i>	61

9	KRITISK GRANSKNING	61
10	DISKUSSION.....	62
	Källor	64
	Bilaga 1.....	67
	Bilaga 2.....	68
	Bilaga 2.....	69
	Bilaga 3.....	70

BILAGOR

Bilaga 1: Ankomst schema på Solliden

Bilaga 2: MMSE del 1 och del 2

Bilaga 3: Exempel på RAI

FÖRORD

Ett stort tack till Maj-Len Törnqvist som har varit vår handledare genom hela vår långa process. Maj-Len har gett stöd och hjälpt oss med alla motgångar som kommit under processen.

Ett stort tack skall också våra familjer ha för att de har orakat stöda oss genom hela arbetet.

Vi vill ge ett mycket stort tack till Solliden för att de ville ta emot detta arbete i ett mycket sent skede.

Till sist vill vi tack varandra för ett gått samarbete och för att bådas åsikter har blivit hörda. Vi skulle inte ha klarat av alla motgångar utan varandras stöd. Vi har behållit humorn ut till det sista.

Sofia och Malin

1 INLEDNING

Mottagandet av klienter är ett viktigt ämne inom vården. Arbetet kommer att upp bland annat kommunikation, bemötandet och lagar. Vi valde ämnet för att vår första uppdragsgivare gav ämnet åt oss och vi tyckte det var ett viktigt ämne.

I arbetet kommer vi att använda ordet klient i stället för patient för på Solliden används ordet klient men i lagarna och i sjukskötarens etiska principer kommer upp ordet patient.

Malin har gjort halva bakgrunden, metoden, läst fem artiklar och etiska reflektionen. Sofia har gjort andra halvan av bakgrunden, läst fem artiklar och teoretiska referensramen. Resten har vi gjort tillsammans.

2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer att tas upp fakta om bemötande av klienter och hur man skall ta emot dem när de kommer till ett äldreboende. Lagar kommer även upp under denna rubrik.

2.1 Solliden

Solliden är ett äldreboende i Sibbo. Klienterna är minnessjuka Sibbobor som vårdas dygnet runt. Det finns 20 boendeplatser samt en intervallplats. Solliden har en hemtrevlig miljö. Det finns inga besökstider utan anhöriga får komma och gå när de har passligt. Klienterna har möjlighet att besöka det gamla hemmet och sina anhöriga för bara en liten stund eller över natten om de så önskar.

Rummen är 1-2 personers rum. Möbler som finns i rummen är: säng, nattduksbord, bord och bokhylla. Klienterna får gärna ta med någon egen möbel, tavla eller annat som är kärt. Det önskas att klienterna skall ha egen klädsel med när de kommer till boendet.

Kläderna märks med klientens initialer så att klienterna får sina egna kläder. Personalen sköter tvätten av kläderna.

Sollidens principer är bl.a. rehabiliterande vård och uppmuntran till självständighet hos klienterna så långt som möjligt.

Läkaren besöker Solliden en gång i veckan eller vid behov. Klienterna får hårklippning ca fyra gånger i året. Klippningen ingår i vårdavgiften men om klienterna vill ha permanent måste de själv betala den. Andra tjänster som klienten har möjlighet att köpa är fotvård. Kantinen besöker boendet en gång i månaden.

Andra aktiviteter på boendet är bl.a. bakning, utevistelse (på boendets egen bakgård), konst, utfärder, besök av församlingen och av andra.

Till Solliden kommer klienterna från hemmet eller från ett annat vårdställe. Det görs MMSE, Cerad och RAI på klienterna. För mer detaljerat på hur klienterna blir motagana på Solliden se bilaga 1.

2.2 MMSE Ë Mini Mental State Examination

MMSE (bilaga 2 del 1 och del 2) är ett kort test som undersöker bedömningen av kognitiva funktioner. Testet tar 10-15 minuter. Testet kan utföras av både sjukskötare och läkare. Testet används vid tanke på minnesstörning. (Erkinjuntti et al.)

MMSE är ett praktiskt instrument som är bra att upprepa, det används även för uppföljning under en längre tid. (Erkinjuntti et al.)

Frågorna i testet tar upp orienteringen, minne, uppmärksamheten, koncentrationsförmåga samt räkneförmåga. Språket kommer även upp i testet, som namngivning, upprepning, läsning samt skrivning. Gestaltningens förmåga testas med att rita en likandan figur som finns färdigt på testpappret. (Erkinjuntti et al.)

Testet kan ge högst 30 poäng, vid varje fel som personer svarar minskar poängantalet, 24 poäng eller mindre visar att personen har avvikande kognitiv funktionsförmåga. Om testresultatet visar 25-30 poäng men visar tydligt att personen har minnessvårigheter förs en ny utredning med t.ex. CERAD-serien av kognitiva uppgifter. (Erkinjuntti et al.)

MMSE kan inte användas ensamt för att få en diagnos, då behövs en mer ingående undersökning. (Erkinjuntti et al.)

2.3 RAI

RAI-Resident Assessment Instrument är ett instrument för att vårdpersonalen skall göra en vårdplan över klienterna. RAI görs för att personalen skall veta om klienten har blivit sämre eller bättre i alla dessa områden: (Exempel på hur det ser ut se bilaga 3)

- Kognitiv förmåga
- Hörsel och kommunikation
- Synförmåga
- Sinnesstämning och beteende
- Psykosocialt välbefinnande
- Fysisk funktionsförmåga
- Kontinens
- Diagnoser
- Hälsotillstånd
- Nutritionsstatus
- Hudens tillstånd
- Aktiviteter
- Medicinering
- Specialvård/rehabilitering
- Utskrivning och vårdbehov

RAI görs oftast med 6 månaders mellanrum. RAI görs av klientens egenvårdare som besvara på alla frågor i RAI och sedan utifrån svaret så får klienten ett visst antal poäng av vad man bedömer i hurdant skick klienten är. (Nursinghomehelp)

2.4 Cerad

Cerad (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) är också ett sätt att testa de kognitiva funktionerna. Cerad går ut på en rad många olika saker som har sina egna gränser för hur de har klart sig. Cerad testet går ut på:

- Att testa hur bra en klient kan rabbla upp olika djur under en minut.
- Att namnge 15 olika bilder.
- MMSE-testet.
- Att lära sig en ord lista på tio ord som får högst tre gånger upprepas.
- Att kunna rita av fyra olika figurer.
- Att fem minuter senare komma ihåg ordlistan med de tio orden.
- Att känna igen ordlistans tio ord bland med tio nya ord.
- Totalminnet testas genom att den undersökta kommer ännu efter en tid ihåg ordlistans ord.
- Att komma ihåg bilderna som ritades av och kunna rita likadana.
- Att rita en klocktavla med siffrorna och visaren. Klockan skall vara tio över elva. (Terveysportti)

2.5 Mottagandet av klienter

Då en människa skall bli inlagd på ett äldreboende är det för det mesta en ny och främmande situation. Det finns de som har möjlighet att förbereda sig på att bli inlagd men sen finns det personer som inte har möjlighet att förbereda sig. (Dulong & Poulsen. 1993: 87)

Alla äldreboende har sina egna rutiner för hur de tar emot sina klienter. Mottagandet beror också på situationen t.ex. i vilket skick klienten är. Då mottagandet händer planerat så sker det på ett visst överenskommet datum och klienten har en plats färdigt reserverat för honom/henne. Mottagningen har en stor betydelse för hur resten av vistelsen på äldreboende kommer att vara. (Dulong & Poulsen. 1993: 88)

En klient som blir inlagd på äldreboende kan ha många känslor över inlägget och de är samma känslor som vem som helst kan ha vid vilken som helst ny situation.

Dessa känslor kan vara:

1. Osäkerhet (det försöks dölja mer eller mindre)
2. Ökad sårbarhet (klienten känner att de blir lätt trampad på tårna)
3. Isolering (upplever att andra människor lämnar klienten ensam)
4. Förändrat tidsperspektiv (en dag känns som ett år, svårt att se många dagar framåt)
5. Frustration (kan leda till ångest, aggression och depression)

(Dulong & Poulsen. 1993: 88)

När klienten kommer till boende skall personalen gå och presentera sig för klienten och hans/hennes anhöriga. Det är lättare för klienten att känna igen personalen om de har namnbrickor för det är ganska många olika människor som klienten kommer i kontakt med under den första tiden på boendet. På namnbrickorna skall förutom namnet även vara personens befattning (ex. sjukskötare, lokalvårdare osv.). När klienten kommer till boendet skall det rum visas som klienten skall bo i och klienten skall presenteras för de andra klienterna som bor i samma boende. Sköterskan skall också ge en kort information om boende så att klienten hittar allt som den behöver. En del boenden delar ut ett informationshäfte om boendets verksamhet som anhöriga kan läsa. (Dulong & Poulsen. 1993: 89)

Ibland kommer klienten till boende tillsammans med anhöriga. Vid inläggningen kan klienten vara orolig över hur länge den skall stanna på boendet, om den någon gång ännu får fara hem tillbaka. Dessa saker känner också klientens anhöriga. Därför skall sköterskan som tar emot vara beredd på de här olika känslorna och utnyttja sin kunskap om kriser, stress och kommunikation. Samtal som sker skall vara en dialog mellan klient, anhöriga och sköterska. Samtalet skall styras av klientens behov och problem. Samtalet skall innehålla sömnvanor, urinerings- och avföringsvanor, ekonomi och arbete, rörlighet och sexualitet. Det kan vara bra att anhöriga skulle vara med om samtalet men då skall så klart både klienten och anhöriga ha samtycke om det. Sköterskan måste få den information hon behöver för att kunna bearbeta den första vårdplanen. Samtalet kan vid behov göras på nytt efter en tid. (Dulong & Poulsen. 1993: 89-90)

2.6 Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992

Lagen gäller om patientens ställning och rättigheter inom hälso-och sjukvården i Finland. (Finlex 758/1992)

2.6.1 Definitioner

I denna lag anses patient den som anlitar hälso-och sjukvården.(Finlex758/1992)

Med hälso- och sjukvård anses sådana åtgärder som fastställer patientens hälsotillstånd, återställande eller upprätthållande av hälsa som utförs av yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården eller som utförs av en annan verksamhet för hälso- och sjukvården. (Finlex758/1992)

Journalhandlingar eller tekniska dokument som används för vård eller vården som ordnas för patienten. Handlingarna innehåller uppgifter om patientens personliga uppgifter och om hälsotillståndet. (Finlex758/1992)

2.6.2 Rätt till god hälso-och sjukvård samt till gott bemötande

Alla som bor i Finland har utan diskriminering rätt till sådan hälso- och sjukvård som personens hälsotillstånd förutsätter. (Finlex758/1992)

Kommunens och statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster, gäller även folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om Brottpåföljdsmyndigheten samt lagen om hälsovård inom försvarsmakten.(332/1987) (Finlex758/1992)

Hälso- och sjukvård av god kvalitet har personerna rätt till. Vården skall ordnas så att integriteten och övertygelsen skall respekteras och människovärdet skall inte kränkas i bemötande. Det som skall beaktas i bemötande och i vården på mån av möjlighet på personens modersmål, individuella behov samt kultur. Det finns bestämmelser om personens rätt att använda och bli hörda på finska eller svenska samt personen har rätt till tolk vid användning av dessa språk hos myndigheterna. Det finns en skild språklag (423/2003) som inte kommer upp i detta arbete. Det finns även bestämmelser om kom-

munernas och samkommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster på finska samt svenska, dessa bestämmelser finns i hälso- och sjukvårdslagen. (30.12.2010/1335) (Finlex758/1992)

2.6.3 Plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering

Inom hälso- och sjukvården skall vid behov en plan för undersökning, vård samt medicinsk rehabilitering utarbetas. I planen skall det framgå hur samt enligt vilken tidtabell vården av personen skall ordnas. Planen görs tillsammans med patienten som är sjuk, dennes anhöriga, närstående eller en laglig företrädare. (Finlex758/1992)

2.6.4 Patientens självbestämmanderätt

Patienten skall ge sitt samförstånd i den behandlingen och vård som skall ges. Patienten har rätt att vägra att ta emot vård eller behandling (Finlex758/1992)

Om patienten har nått myndighetsåldern med på grund av mentala störningar, psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om sin egen vård och behandling skall patientens lagliga företrädare eller en nära anhörig, en annan närstående person berätta hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja, när ett viktigt vårdbeslut skall göras. (Finlex758/1992)

2.6.5 Journalhandlingar

En person som jobbar inom hälso- och sjukvården skall dokumentera uppgifter i journalhandlingarna som behövs för att kunna ordna, planera, tillhandahålla samt följa upp vården och behandlingen av patienten. (Finlex758/1992)

I Journalhandlingarna är uppgifterna sekretessbelagda. En person som jobbar inom hälso- och sjukvården eller någon annan person som jobbar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården får inte utan patientens skriftliga samtycke lämna uppgifter om patienten som ingår i journalen till någon utomstående. Om patienten saknar förmåga att bedöma betydelsen av en sådan sak, får patientens lagliga företrädare lämna in ett skriftligt samtycke. Med utomstående menas personer som inte deltar i vården av patienten. Tystnadsplikten kvarstår även efter det att vården tagit slut. (Finlex758/1992)

Det skall antecknas i journalen om uppgifterna får lämnas ut. (Finlex758/1992)

2.7 Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009

Lagen är utgiven i Helsingfors den 30 mars 2009.

2.7.1 Tillämpningsområde

Denna förordning hjälper att upprätthålla de handlingar som används för att ordna samt genomföra en patients vård samt förvaring av handlingarna och material som hänför sig till vården och behandlingen. (Finlex 298/2009)

2.7.2 Journalhandlingar

Till journalhandlingar hör patientjournalen och patientuppgifterna, andra uppgifter som hör till patientens vård, liksom uppgifter eller handlingar som gäller den medicinska undersökningen av dödsorsak, (Finlex298/2009)

De personer som deltar i vården av patienten får hantera journalhandlingarna endast i den omfattningen som deras arbetsuppgifter förutsätter. (Finlex298/2009)

I journalen skall det antecknas tillräckligt med uppgifter som behövs för att trygga att en god vård ordnas. Anteckningarna som skrivs skall vara begripliga och tydliga. (Finlex298/2009)

Följande basuppgifter skall finnas i patientjournalen:

- patientens namn, födelsedatum, personbeteckning, från vilken kommun patienten är i från samt kontaktinformation
- namnet på personen som har gjort anteckningarna

I journalen skall det även finnas:

- namnet på en anhörig
- patientens modersmål

- patientens yrke
 - försäkringsbolag (om det är frågan om en olycka som hänt personen)
 - patientens samtycke om vilka uppgifter som får lämnas ut och till vem
- (Finlex298/2009)

2.7.3 Anteckningar om sjukdomsförloppet och genomförandet av vården

Anteckningarna i journalen skall vara omfattande, där skall framgå diagnosen. Där skall även stå om personen har varit på en operation. Uppgifter om implantat, proteser samt andra material som har opererats in i patienten. (Finlex298/2009)

Om patienten har läkemedelsallergi, materialallergi eller några andra överkänsligheter skall det antecknas tydligt i patientjournalen. (Finlex298/2009)

2.8 Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010

I arbetet kommer inte upp hela lagen, bara den del som berör arbetet.

2.8.1 Register över patientuppgifter och behandling av patient uppgifter

Den verksamhet inom hälso- och sjukvården som vårdar patienten har rätt att få använda uppgifter i det gemensamma registret som har registrerats av en annan verksamhet. Patientens samtycke behövs inte för att verksamheten skall få använda de uppgifter inom samma register. Patienten har rätt att förbjuda uppgifter från ett annat register. Patienten kan förbjuda användningen av uppgifter när som helst. Det skall antecknas i patient journalen att patienten har förbjudit att lämna ut uppgifter. (Finlex1326/2010)

2.9 Personuppgiftslag 523/1999

Denna lag är utgiven i Helsingfors den 22 april 1999. Hela lagen kommer inte upp, bara den del som berör arbetet.

2.9.1 Lagen syfte

Syftet med denna lag är att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna som skyddar privatlivet. Den skall även skydda för den personliga integriteten vid behandling av personuppgifterna och för att främja utvecklandet och iakttagandet av god informationshantering. (Finlex 523/1999)

2.9.2 Definitioner

Med personuppgifter menas alla slag av anteckningar som handlar om en person och hans levnadsförhållande eller egenskaper. (Finlex523/1999)

Registrerad betyder personen som personuppgiften gäller. (Finlex523/1999)

2.9.3 Aktsamhetsplikt

Registeransvarige som behandlar personuppgifterna skall behandla dem i enlighet med lag och god informationshantering och aktsamhet. Personen skall även skydda den registrerades privatliv samt andragrundläggande fri- och rättigheter som tryggar den personliga integriteten. (Finlex523/1999)

2.9.4 Planering av behandling av personuppgifter

Det skall vara sakligt motiverat när man behandlar personuppgifter och ta hänsyn till registeransvariges verksamhet. Före det börjar samlas in personuppgifterna skall det anges varifrån personuppgifterna samlas in och vart personuppgifterna lämnas ut. (Finlex523/1999)

Man får behandla personuppgifterna endast om entydiga samtycke av den registerande. De andra punkterna i detta kapitel passade inte i arbetet. (Finlex523/1999)

Det skall ta hänsyn till det angivna ändamålet när personuppgifterna behandlas. Det är bra att de registeransvarige ser till att oriktiga, ofullständiga eller föråldrande personuppgifter inte används, behandlas. (Finlex523/1999)

2.9.5 Förbud mot behandling av känsliga uppgifter

Det är förbjudet att behandla känsliga uppgifter. I detta sammanhang är känsliga uppgifter personuppgifter som beskriver etniskt ursprung eller ras. Det kan även handla om ett straff eller brottslig gärning. Känsliga uppgifter är även hälsotillstånd, sjukdom eller handikapp, sexuell inriktning, beteende eller om någon person behöver socialvård eller deras tjänster. (Finlex523/1999)

Det utgör inget hinder för att behandla personuppgifter om den registrerade har gett sitt samtycke till det. Uppgifter som den registerande själv har offentliggjort kan behandlas. En verksamhetsenhet inom hälsovården eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården behandlar uppgifter om den registrerade som är viktiga för vården av personen, uppgifterna handlar om hälsotillstånd, sjukdom, handikapp eller vårdåtgärder. (Finlex 523/1999)

2.9.6 Behandling av personbeteckning

Med den registrerades entydiga samtycke får personbeteckningen behandlas, eller då behandlingen regleras i lag. Om det är nödvändigt att entydigt individualisera den registerande får personbeteckningen behandlas enligt följande:

- om lagen har angivit en uppgift får den utföras
- för att uppfylla rättigheter och skyldigheter för den registerande eller den registeransvarig

Personbeteckningen får behandlas bland annat inom hälsovården och socialvården. (Finlex 523/1999)

Personuppgifterna skall skyddas mot obehörig åtkomst samt mot förstöring, ändring och utlämnande. När uppgifterna behandlas skall det tas hänsyn till de tekniska möjligheterna, uppgifternas art, mängd samt ålder och vilken betydelse behandlingen av uppgifterna har på integritetsskyddet. (Finlex523/1999)

Personen som behandlar personuppgifter och har fått kännedom om något som gäller den andra personens egenskaper, ekonomisk ställning eller personliga förhållande får

inte enligt denna lag yttra någonting av de uppgifter personen har fått reda på. (Finlex523/1999)

Om personen som har behandlat personuppgifter med grov oaktsamhet som till exempel oriktiga eller vilseledande upplysningar som gäller personuppgifter. Bestämmelserna om skydd av personuppgifter samt om förstöring av dem bryts eller äventyrar integritetsskyddet och personens rättigheter får straff för gärningen. (Finlex523/1999)

2.10 Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 159/2007

Lagen är utgiven i Helsingfors den 9 februari 2007. Hela lagen kommer inte upp i arbetet.

2.10.1 Lagens syfte

Denna lags syfte är att främja datasäker elektronisk behandling av patientuppgifter inom social- och hälsovården. (Finlex 159/2007)

2.10.2 Klientuppgifternas användbarhet och förvaring

Tillgängligheten och användbarheten skall tryggas vid behandling av klientuppgifterna. Uppgifterna skall bevaras så att de behåller sin integritet under hela förvaltningstiden. Det skall finnas endast ett original som är specificerat med en identifikation. (Finlex159/2007)

2.10.3 Uppföljning av användning och utlämnande

En tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster skall föra ett register över dem som använder klientdatasystem samt klientregister och användarnas behörighet. Uppföljningen sker på detta sätt att det samlas in logguppgifter om all användning och varje utlämnande av klientuppgifter i ett logg register. I användarloggregisteret lagras uppgifter som vem som har använt klientuppgifterna, användningsändamålet samt tidpunkten vid användningen. (Finlex159/2007)

2.11 Kommunikation

Kommunikationen är en mycket viktig del när det gäller att skapa en god vårdrelation. Inom vården skall kommunikationen vara konfidentiell för att den skall kunna skapa en bra relation mellan vårdaren och klienten. (Anttila et al. 2004:60-63)

Kommunikationen kan indelas i nonverbal och verbal. Verbal kommunikation är den form som bara går av människan. Speciellt inom vården är det mycket viktigt att man kan tolka den nonverbala kommunikationen. (Anttila et al. 2004:60-63)

2.11.1 Nonverbal

En mycket stor del av kommunikationen är nonverbal. Det är från den nonverbala kommunikationen som vi bildar det första intrycket om personer. Den nonverbala kommunikationen kan vara minspel, gester, beröring, tonfall, pauser, betoning, skratt, gråt, avstånd till den som pratas med, hur rummet används, klädsel, smycken m.m. (Anttila et al. 2004:60-63)

Forskare som har forskat i kommunikationen har kommit fram till att 7% talar vi ut, 38% via tonfall och 55% via ansiktsuttryck och olika gester. Synen och hörseln är två av viktigaste sinnen som behövs vid kommunikation. Synen är t.o.m. lite viktigare än hörseln. Det är för att vi reagerar på personer vi talar med genom att titta på deras miner och gester. (Anttila et al. 2004:60-63)

Genom den nonverbala kommunikationen kan vi berätta olika saker till våra med människor så som att vi har bråttom (vi tittar ofta på klockan). Om vi är osäkra på något som vi håller på att berätta så talar vi med en lägre ton och håller mera pauser än vanligt och ibland kan det vara svårt att ta ögonkontakt. Många av våra känslor uttrycker vi med ögonen t.ex. hat och kärlek. (Anttila et al. 2004:60-63)

Hur vi kläder oss påverkar också vad andra personer tänker om oss. T.ex. vårdpersonalen på en avdelning som har vita kläder kanske ger ett intryck på trygghet medan personalen på ett vårdställe inom den öppna sektorn använder civila kläder för att ge ett intryck om en avslappnad atmosfär. (Anttila et al. 2004:60-63)

2.11.2 Verbal

Den verbala kommunikationen blir lättare förstådd än den nonverbala. Den verbala kommunikationen består av det vi säger, hör, skriver och läser. Ibland kan det hända att det som vi menar när vi säger något blir missförstått av den som hör det. Det kan bero på t.ex. olika gester och miner hos den som pratar. T.ex. då en vårdare är på väg till sin patient för att berätta något allvarligt och på vägen till rummet händer det något mycket roligt och vårdaren börjar skratta. Så om vårdaren nu går in i rummet och skall berätta något allvarigt till patienten och hon ännu har uttryck efter skrattet kanske inte saken tas på allvar. (Anttila et al. 2004:60-63)

Den som lyssnar tolkar alltid det hörda på sitt eget sätt och då kan talaren bli missförstådd. Hur bra man lyssnar har med livserfarenheten att göra hur man tolkar det hörda och lästa. (Anttila et al. 2004:60-63)

2.11.3 Kommunikation i vården

Kommunikation av olika slag finns med i vården hela tiden. Kommunikationen behövs mellan personalen, mellan personalen och patienten samt mellan personalen och olika samarbetspartners. Första kontakten mellan patient och vårdare är viktig för det är då som vårdaren får reda på mycket om patientens tillstånd som senare hjälper med kommunikationen. Kommunikationen behövs när vårdaren skall informera patienten om något som har med deras vård och tillstånd att göra. En vårdare måste ofta uppmuntra patienten då behövs också kommunikationen. En vårdare som visar att den kan om det som den berättar ger trygghet åt patienten. (Anttila et al. 2004:60-63)

2.12 Bemötande

En viktig sak när vårdaren bemöter klienten är att vårdaren är vänlig. Det skall helst vara en trygg samt stressfri plats. Informationen som vårdaren ger skall vara konkret så att patienten förstår. (Anttila et. Al s. 26) Det är viktigt att patienten får den viktigaste och nödvändigaste informationen på ett korrekt sätt. Vårdaren skall komma ihåg att be-

möta patienten så som de själva skulle vilja att de skulle bli bemötta. Vårdaren skall komma ihåg att bemöta alla patienter på samma sätt. (Anttila et. Al s. 45-46)

Vårdaren skall ha respekt för personen som söker hjälp, då skapas en trygghet. Om personen som sökt hjälp får ett nonchalant bemötande leder det ofta till emotionella reaktioner som hindrar ett samarbete. Vårdaren skall visa att de bryr sig om personen som sökt hjälp. (Holm s. 49)

Ett gott och rätt bemötande är respekt för klientens människovärde samt integritet. I vården och bemötande skall klientens modersmål, kultur samt individuella behov beaktas. (stm)

3 TEORETISK REFERENSRAM

Simone Roach har skrivit böckerna ö Caring, The Human Mode of Beingö samt ö The human act of caringö. Här nedan kommer upp om omsorg samt Simone Roach sex C:na. Roach tar upp i boken öThe human act of caringö bara fem av hennes C:n, medan i den andra boken kommer alla sex upp.

3.1 Caring, Omsorg

Enlig Roach kan alla se godheten i personerna. Alla lever i en värld där våld är vanligt, särskilt grymheter mot den enskilda personen. Alla har vi våra mänskliga känsligheter. I en viss ålder känner personen mindre omsorg och medkänsla. Personer hjälper varandra för att de bryr sig om varandra. (Roach. s.27-28)

Våld är inget nytt fenomen i historien. Uttrycket mänsklig omsorg har ett nytt uttryck nämligen mänsklighet. Det finns synbara paradox av människans villkor som den skarpa kontrast mellan våldshandlingar och medkännande handlingar. Roach skriver att omsorg är mänskligheten hemma, inte genom att dominera eller kontrollera men genom att vara vem vi verkligen är. (Roach. 28)

Omsorg är det mänskliga sättet att vara. Omsorg är viktig för den mänskliga utvecklingen. Omsorg är ett totalt sätt att vara, att relatera, att handla, en kvalitet av investeringar

och engagemang i en annan persons idé eller projekt. Det innebär inte bara känslomässigt utan även vad det innebär att vara människa. Omsorg är även ansvar, svar på värde som är viktiga i sig. Omsorg uttrycker sig i attribut som medkänsla, kompetens, förtroende, samvete, engagemang samt beteende.

(Roach. s. 38-39)

3.2 The Six C:s

De sex C:na står för Compassion, Competence, Confidence, Conscience, Commitment och Comportment. (Roach. 43)

På svenska betyder:

compassion = medkänsla, medlidande

competence = kompetens, skicklighet

confidence = förtroende, tillit

conscience = samvete

commitment = plikt, förbindelse, engagemang

comportment = uppförande, beteende

(Norstedts)

Roach skriver att man skall ta den tid man behöver för att ta reda på informationen, att identifiera samt använda relevant kunskap, visa respekt samt att upprätthålla förtroendefull relation. (Roach. 43)

3.2.1 Compassion, Medkänsla

Det första C:et är Compassion alltså medkänsla vilket betyder att man försöker uppleva det som klienten upplever. Man skall komma ihåg att klienten behöver sin familj under sin vistelse på sjukhuset. Känna igen klientens och familjens behov. Hjälpa personerna med verkligheten om de ej förstår den. (Roach.45-46)

Roach definierar medkänsla som ett sätt att leva som föds ur en medveten relation till alla levande varelser. (Roach. 50) Att framkalla en reaktion av deltagande i upplevelsen

av en annan person, en känslighet för smärta och förkrossande av en annan person. En kvalitet av närvaro vilket gör att man kan dela med och göra plats för andra. (Roach. 58)

För de kristna personerna är medkänsla deras andra natur, deras naturliga sätt att vara i världen. Medkänsla är som en relation, dela glädje, sorg, smärta och prestation. Medkänsla innebär en enkel närvaro till varandra, det har lite glömts bort på grund av att vi har utvecklat våra tekniker. (Roach. 51)

Medkänsla är ett attribut till omsorg. (Roach. 53)

3.2.2 Competense, Kompetens

Det andra C:et är Competense vilket betyder på svenska kompetens. Roach beskriver kompetens som att ha kunskap, omdöme, erfarenhet, energi samt motivation som krävs av det professionella ansvaret. Medan kompetens utan medkänsla kan vara brutal och omänsklig. Medkänsla utan kompetens kan igen vara meningslöst om inte skadlig, göra intrång i livet på en person som behöver hjälp. En av de hot som finns mot vårdande kompetens är missuppfattningar samt maktmissbruk. (Roach. 54)

Förmågan att bry sig lämplig och tillräckligt, kräver frihet att lära samt möjlighet att öva i våra respektive professioner på ett värdigt sätt. Det skall inte göras i en maktkamp. (Roach. 55)

Vårdpersonalen skall veta vad tillståndet handlar om, hur det behandlas samt vad som är tillgängligt för klienten. Det är bra att organisera programmet samt guida klienten och familjen genom detta. Kunna förstå sjukdomen för att sköta om symptom som fysiskt, känslomässigt etc. att kunna bedöma, planera, genomföra samt utvärdera en vårdplan för att tillgodo se klientens och familjens behov. Klienten samt familjen skall vara medveten om att tillståndet kan försämrats, då är det viktigt att vårdaren kan stödja dem. Vårdaren skall kunna beakta vad klienten, familjen skulle kunna behöva stöd med

längre fram, ex. fysisk eller psykiskt stöd. Det är viktigt att ha kunskap samt erfarenhet just om denna sjukdom som klienten lider av. (Roach. 46)

Professionell omsorg kräver behörighet. (Roach. 54)

3.2.3 Confidence, Förtroende

Det tredje C:et står för confidence som betyder förtroende på svenska. Klienten och familjen skall kunna känna förtroende samt kunna känna att de får den information och råd som de just då behöver. Vårdarna skall se till att klienten har det bekvämt. Det är bra när det blir en professionell förtroendefull relation mellan vårdare-klient-familj. Klienten skall vara medveten om att vårdaren finns där för henne och hennes familj. Vårdaren skall vara medveten om risken att ta över för klienten-familjen. Det är viktigt att komma ihåg friheten. Informera, stödja och uppmuntra är aspekter av vården. (Roach. s.46-47) Det är viktigt med förtroende samt respekt. (Roach. 56)

Användning av bedrägeri är ett hot. Oberoende skälen till varför de professionella använder för att förvränga sanningen, även en vit lögn är ett bedrägeri de splittrar förtroendet för klienten samt skadar integriteten för den professionella. Avsiktligt bedrägeri är motsatsen till omsorg. Förtroende främjar tillit utan beroende, berättar sanningen utan våld och skapar en relation av respekt, utan att framkalla en reaktion ur rädsla eller maktlöshet. En kritisk egenskap av professionell omsorg är förtroende. (Roach. 58)

3.2.4 Consicence, Samvete

Det fjärde C:et som Simone Roach beskriver i sin bok är Consicence som betyder samvete på svenska. Ordet samvete definieras som ett tillstånd av moraliskt medvetande. (Roach. 60) Tror på sig själv, att jag gör rätt just i denna situation. Samvetet säger att de är rätt att klienten får veta hennes tillstånd samt låta klienten bestämma hur han/hon skall hantera detta. Att hjälpa klienten och familjen reda ut hur de egentligen mår samt vad de egentligen behöver. Det är viktigt att klientens behov sätts till först. (Roach. 47)

Att veta klientens rättigheter. Säkerställ att klienterna inte kränks. Veta de etiska rättigheterna. Alla personer behandlar olika allvarliga situationer på olika sätt, men alla skall behandlas som en enskild individ. (Roach. 47)

Samvetet speglar personens helighet och är centrum av den personliga integriteten. Det individuella samvetet skall vara lyhörd och välgrundade. Samvete är relaterad till hela strukturen av ens väsen, att bry sig (Roach. 58)

Moraliskt omdöme kräver visdom. Det som formar våra handlingar är moraliska normer, standarder, principer och värderingar, grundar på religiös tro som ger en möjlighet att reflektera över och formulera de värderingar som vi lever med. (Roach. s.58-59)

Psykologin bidrar till att klargöra förståelsen av samvete. (Roach. 59)

3.2.5 Commitment, Plikt

Det näst sista C:et är commitment som betyder plikt. Plikt kan betyda att man är med klienten genom hela krisen. Att förverkliga pågående relation med familjen, att finnas där för familjen ända tills klienten avlider. Som vårdpersonal kan vi hjälpa klienten och familjen att komma till rätta med sjukdomen som har drabbat klienten. Att vara tillgänglig när det behövs. Låta klienten och familjen veta att vårdpersonalen är fast besluten att hjälpa. Att inte ge efter för en lätt lösning. Att finns där för att tillåta alla att uttrycka sina rädslor samt vara en väg att förena alla. Konsekvenserna vad du vill göra och vad du borde göra. Vårdpersonalen skall vara öppen till klienten och familjen. Det är viktigt att inte utesluta klienten, först är klienten sedan familjen. (Roach. 48)

Personer som jobbar inom hälso- och sjukvården är formade av olika krafter och villkor. Individer kan påverkas av sociala faktorer. Att kunna förverkliga sina gränser, personer har en viss svårighetsgrad att vara trogen i de val de borde göra. Som de andra C:na är Commitment alltså plikt är alltid en utmaning, ett krav på vården. (Roach. s. 62-64)

3.2.6 Comportment, Uppförande

Det sista C:et är comportment som betyder uppförande på svenska. Vårdpersonalen ser och låter just som den professionella skall göra. Vårdaren skall vara sann mot klienten och mot sig själv. Vårdpersonalen skall visa att de respekterar klienten och hennes familj. Visa alltid först respekt till klienten, sedan sjukdomen. Viktigt att vårdpersonalen presenterar sig för klienten. (Roach. 48)

Uppförande, väsen och harmoni skall vara av lämpliga mängder. Klädsel och språk kan vara i harmoni eller disharmoni med en omtänksam närvaro. Val av klädsel och språk beror på personens självkänsla. Det har under decenniernas lopp skett en radikal förändring med klädseln, uniformer för lämpliga situationer. Det finns även en mörk sida av förändringar. (Roach. s. 64-65)

Omsorg speglar sig i uppförande, klädsel samt språk. Vårdpersonalen har ett förhållande till professionell omsorg. (Roach. 65)

3.2.7 Sammanfattning

De sex C:na används som en bred ram för den professionella omsorgen. Beteende som uttrycks av de sex C:na säger en hel del om den personliga identiteten. (Roach. 66)

De sex C:na presenteras inte som en fullständig förteckning över möjliga egenskaper på professionellt vårdande. Omsorg återspeglas i lagar, uppförande, klädsel samt språk. (Roach. 66)

I vårdarbetet är det på samma sätt, vårdarna hjälper klienterna för att de bryr sig om dem. Vill att de skall ha det bra. När man tar emot en klient skall vårdarna komma ihåg att alla har vi våra mänskliga känsligheter.

Det syns på en vårdare vid mottagande om hon visar omsorg eller inte. Det förekommer även våld inom vården. Det kan vara frågan om fysisk eller psykiskt våld, från båda partner det vill säga från vårdaren till klienten eller tvärt om.

Vårdaren skall komma ihåg att omsorg är viktig för klienternas mänskliga utveckling.

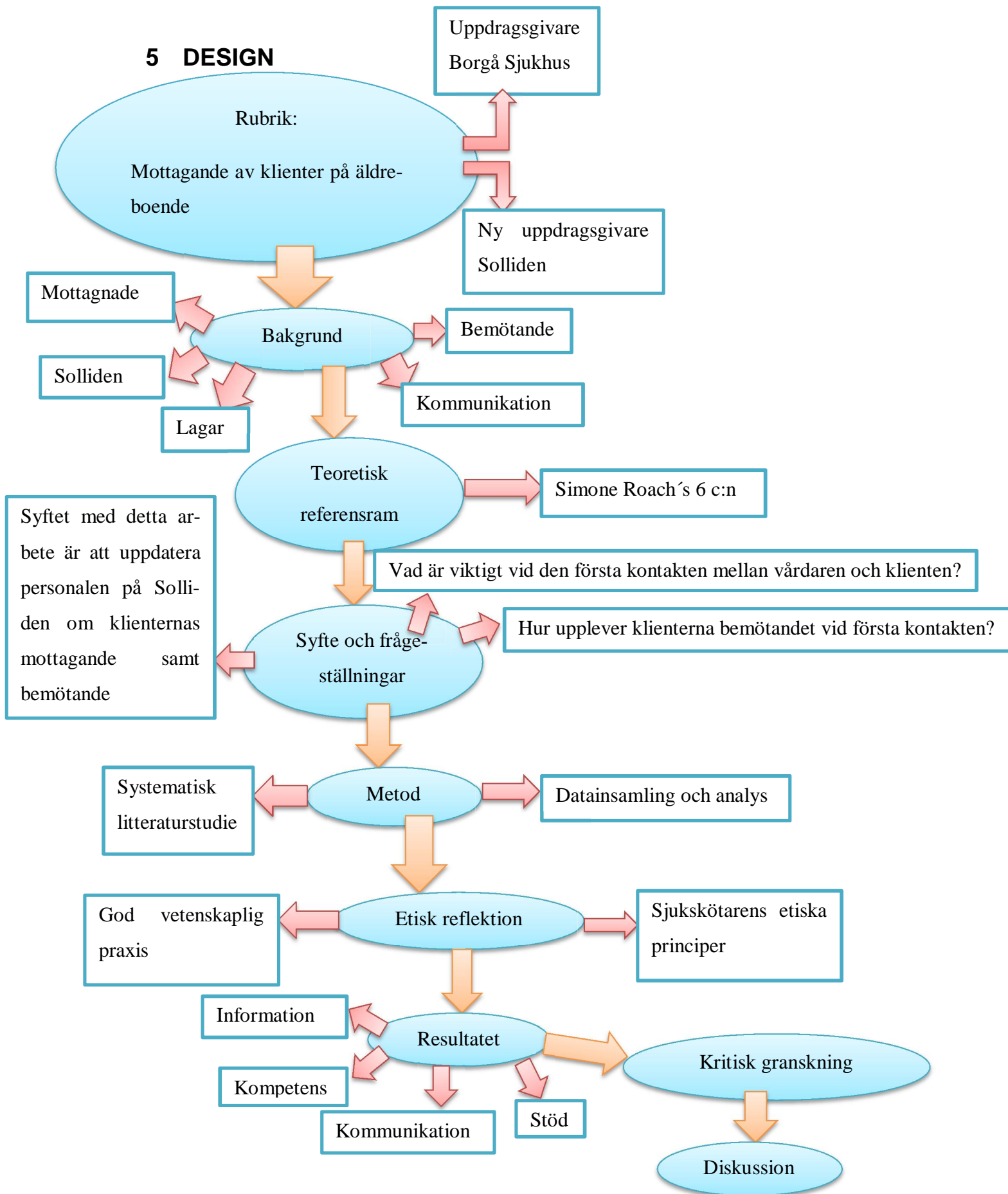
4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att uppdatera personalen på Solliden om klienternas mottagande samt bemötande.

Frågeställningar:

- Vad är viktigt vid den första kontakten mellan vårdaren och klienten?
- Hur upplever klienterna bemötandet vid första kontakten?

5 DESIGN



6 METOD

I detta kapitel redogörs valet av metoden som använts i studien och hur data har samlats in.

6.1 Systematisk litteraturstudie

En litteraturstudie kan ha många olika namn så som litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. Alla forskningsprocesser börjar med en allmän litteraturgenomgång för att kartlägga hur mycket kunskap det redan finns inom området som valts att forska i. (Forsberg & Wengström. 2003: 25-31)

När en litteraturstudie görs, söks det först forskningar som sedan granskas kritiskt och tills sist sammanställs litteraturen. Forskningarna som valts till studien skall vara aktuell, alltså forskningarna skall inte vara 10 år gamla utan inom en kortare tid. Litteraturen finns oftast i vetenskapliga tidsskrifter eller andra vetenskapliga rapporter. (Forsberg & Wengström. 2003: 25-31)

Det finns ingen regel som bestämmer hur många forskningar som skall finnas i en litteraturstudie. Det kan vara praktiska eller/och ekonomiska orsaker som bestämmer hur många forskningar som blir valda. Det beror också på hur stora krav författaren har på forskningarna och på hur många som kan hittas. Om studien görs inom omvårdnad så rekommenderas det att andra än experimentella forskningar skall vara med. Det sägs att kvalitativa studier som beskriver hur patienterna upplever saker skall finnas med i en litteraturstudie. (Forsberg & Wengström. 2003: 25-31)

När en systematisk litteraturstudie görs, går det igenom många olika steg. Stegen som går igenom kan vara:

- Varför studien görs skall motiveras
- Frågor skall finnas som går att besvara
- En plan skall göras för studien
- Sökord och strategi skall bestämmas

- Litteraturen skall väljas
- Resultatet skall analyseras

(Forsberg & Wengström. 2003: 25-31)

6.2 Datainsamling och analys

Under denna rubrik kommer upp hur materialer har samlats ihop till studien samt vilka inkluderings- och exkluderingskriterier arbetet har.

6.2.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier

Våra inkluderingskriterier när vi sökt våra artiklar har varit att artiklarna skall vara skrivna mellan åren 2000 och 2012, helst lite tidigare än 2000 men de äldsta får vara högst 12 år gamla. Artiklarna skall finnas i full text och de som finns i full text skall gå att öppna utan att behöva betala för dem. Vi har sökt på alla språk som vi kan, alltså svenska, finska och engelska. Artiklarna skall såklart handla om vårt ämne, vi har sökt på olika kombinationer med patient och sköterska och sedan bemötande, samarbete, tidig kontakt, tillit och tillfredsställelse.

Våra exkluderings kriterier när vi sökt har varit sådana artiklar som skrivits före år 2000, som inte finns gratis i full text, såklart om de inte handlar om vårt ämne och om de inte varit på ett språk som vi förstått.

6.2.2 Materialinsamling via databas

Då vi samlat in vårt material har vi sökt främst i databaser på internet. Databaser som vi sökt via har här tills ännu varit Cinahl, Ovid, SveMed+ och Google Scholar. Vi har här tills använt oss av sökorden *patient and nurse* kombinerat med olika ord så som *relationship*, *co-operation*, *trust*, *satisfaction* och *early contact*. På svenska söktes med orden *bemötande patient*, *vårdare*, *första mötet patient och vårdare*.

6.2.3 Analys

I denna studie har artiklarna analyserats genom att först läsa igenom dem och sedan göra olika kategorier. Artiklarna läste så att det viktigaste plockades ut från dem och sedan formades det kategorier av dem. De fyra kategorier som kom fram var: information, kompetens, kommunikation och stöd.

7 ETISK REFLEKTION

Detta kapittel kommer att handla om god vetenskaplig praxis och sjukskötarens etiska principer.

7.1 God vetenskaplig praxis

Detta examensarbete har utgått ifrån principerna som står i *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Det har utgått från de principer som passar till arbete för i *God vetenskaplig praxis* finns sådant som inte behövs tänka på när i arbete när det har med människor att göra (t.ex. vi behöver inte ha en plan till Etiska rådet) för det är en litteraturstudie. (Arcada)

Till *God vetenskaplig praxis* hör:

- Att vara ärlig, omsorgsfull och noggrann i undersökning och dokumentering av resultat
- Att ta hänsyn och respekt till andras forskningar
- Att ta hänsyn till etiken inom det egna yrkesområdet
- Att genomföra, planera och rapportera sin egen forskning så som kraven på vetenskaplig fakta förutsätter

Om vi inte följer principerna som står i *God vetenskaplig praxis* finns det avvikelser som är delade i tre kategorier. Dessa tre kategorier kan förekomma i både arbetet och sedan när det presenteras. Om dessa tre kategorier förekommer underkänns arbetet. Dessa tre kategorier är:

1. Att slarva med etiken

Att slarva med etiken är en av de lindrigaste avvikelserna som vi kan göra i vårt arbete. Det innebär att vi slarvar med att följa direktiv på hur arbetet skall utföras.

2. Att inte följa principerna för God vetenskaplig praxis

Att inte följa principerna innebär grov vårdslöshet när vi gör arbetet. Ett annat sätt kan vara att bristfälligt hänvisa till tidigare forskningar och forskningsresultat.

3. Att vara oärlig i vetenskaplig verksamhet

Detta innebär att vilseleda Arcada och vetenskapssamfundet. Fusk indelas i fem kategorier. En del kategorier kanske inte gäller vårt arbete men vi tar ändå kort upp dem alla. (Arcada)

De fem kategorierna är:

1. Fabricering ó Hitta på observationer som inte gjorts
2. Förfalskning ó Ändrar på resultat så att de inte stämmer med originalet
3. Plagiering ó Att sätta sitt eget namn under något som är någon annans
4. Stöld ó Olovligt använda någon annans forskning med eget namn
5. Användning av icke tillåtna hjälpmedel ó Att vid en tentamen använda hjälpmedel som inte är tillåtna t.ex. kalkylator.

Vi har läst, undertecknat och följt riktlinjerna för *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. (Arcada)

7.2 Sjukskötarens etiska principer

De etiska principerna finns till för att hjälpa sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor i deras etiska beslut.

7.2.1 Sjukskötarens uppgift

Uppgiften är att lindra lidande och upprätthålla hälsa och förbygga sjukdom. Sjukskötaren skall hjälpa alla människor oavsett i vilken ålder eller vilken livssituation de har.

Sjukskötaren hjälper och stöder människan att själv använda sina resurser och bättra på livskvaliteten. (Sjukskötarförbundet)

7.2.2 Sjukskötaren och patienten

Sjukskötaren är till första hand ansvarig för den patient som behöver vård. Vi skyddar människan och befrämjar välbefinnande. Vi bemöter patienten på ett värdigt sätt och beaktar människans värderingar, övertygelser och vanor. Vi respekterar att patienten har självbestämmande rätt och tar med patienten med i beslut som gäller patientens hälsa. Vi kommer ihåg vår tystnads plikt i saker som har med patienten att göra. Ett bra förhållande mellan sjukskötare och patient består av öppenhet och förtroende. Vi är rättvisa. Vi vårdar alla lika bra och enligt patientensegna behov, problem, religion, kultur, modersmål, ålder, kön, ras, hudfärg, politiska åsikt eller ställningen i samhället. (Sjukskötarförbundet)

7.2.3 Sjukskötarens arbete och yrkeskunskap

Som sjukskötare tar vi ansvar för det vi gör. Vi bedömer egen och andras kompetens. Vi tar emot olika uppgifter och vi delar ut åt andra olika uppgifter. Vi är skyldiga att se till att vi utvecklar vår kunskap. Vi är skyldiga att utveckla vårt arbete. (Sjukskötarförbundet)

7.2.4 Sjukskötaren och kollegerna

Sjuksköterna stöder varandra i olika beslut om vården, för att orka med arbetet och utvecklingen. Vi respekterar vår egen och andra yrkesgruppers kompetens. Vi strävar efter att ha ett bra samarbete med alla som deltar i vården av patienten. Vi är skyldiga att se till att ingen behandlar patienten oetiskt. (Sjukskötarförbundet)

7.2.5 Sjukskötaren och samhället

Sjukskötaren deltar i diskussioner som gäller hälsan, livskvaliteten och välbefinnandet av personen. Vi samarbetar med anhöriga och uppmuntarar dem att delta i vården. Vi

ger information om hälsan och uppmuntrar patienten att sköta om sig själv. Sjukskötaren samarbetar med olika organisationer. (Sjukskötarförbundet)

7.2.6 Sjukskötaren och yrkeskåren

Sjukskötaren ser till att alla i yrkeskåren sköter sina uppgifter med värdigheter. Vi stöder yrkeskårens utveckling. Vi ansvarar så att alla i yrkeskåren mår bra. Vi är ansvariga att upprätthålla kunskapen i vårt eget område. (Sjukskötarförbundet)

8 RESULTAT

I detta arbete har tio artiklar analyserats. Först presenteras alla artiklarna enskilt och sedan kommer de att kategoriseras.

8.1 Presentation av artiklar

Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework

Wagner, D & Bear, M. 2009, Journal of advanced nursing 65(3), 692-701.

Intro

Nöjda patienter är en mycket viktig faktor när det talas om kvalitet i vårdandet. Nuförtiden så mäts kvaliteten på vårdandet med olika mätinstrument t.ex. via internet. Det är viktigt för personalen att veta vad patienterna tycker om vårdandet så att vårdarna kan förbättra och utveckla sig.

Syfte

Är att ta reda på vad som patienterna tycker att är viktigt inom vårdandet. En litteraturstudie.

Resultat

Emotionellt stöd

Med emotionellt stöd menas ett stöd som ges för att lugna patienternas rädslor. Patienterna är nöjda då deras vård är personlig, individuell, fokuserad på patientens behov, vänlig och att de vårdas utifrån deras behov. Patienterna tycker också att det är viktigt att vårdaren har empati, bryr sig, är respektfull och stöder. Patienterna tycker också att det är mycket viktigt att de får berätta om deras tankar och bekymmer och att någon verkligen har tid och intresse att lyssna på dem.

Information om hälsan

Det är viktigt att patienterna får information om deras hälsa och tillstånd. Det är också viktigt att de får information om olika alternativa metoder att behandlas på. Till informationen tycker de att det skall innehålla förklaring om vården, medicinerna, olika tester och tillståndet överlag. Desto mer information patienterna får desto nöjdare är de.

Kontroll över olika beslut

Patienter tycker att det är mycket viktigt att de får vara med och bestämma över deras vård, deras mål med vården och medicineringen. När patienterna får vara med och bestämma om sin egen vård så har visat att deras tillfrisknande blir snabbare. Patienterna var nöjda då vårdarna kom och berättade om vad som hände i deras vård. Patienterna som inte fick vara med och bestämma om sin egen vård visade att de inte var lika nöjda med vården.

Professionell kompetens

Patienterna tycker att de flesta vårdarna vet vad de gör med olika tekniska och praktiska saker men att de också har visat att de har information om de olika procedurerna, testerna, att ge läkemedel och kliniskt vetande.

The nurse-patient relationship in the post anaesthetic care unit

Reynolds, J & Carnwell, R, 2009, Nursing standard, 24, 15-17, 40-46

Syfte

Syftet med denna studie har varit att forska i hur vårdare på avdelningar dit patienterna kommer efter en operation förhåller sig till sin roll som vårdare. Det har också forskats i förhållandet mellan vårdare och patienter.

Metod

I studien ingick åtta vårdare som jobbade på en kirurgisk avdelning. Alla som deltog hade jobbat minst 6 månader och var heltids anställda och var registrerade vårdare. Intervjuer gjordes under en två månader lång tids period. En intervju var så lång som 30-60 minuter och intervjuerna spelades in och sedan skrivna på papper. Texten från intervjuerna var lästa och så vara de lästa på nytt. Det gjorde olika kategorier i resultatet.

Resultatet

Det blev tre olika kategorier i resultatet. De tre kategorierna var: kommunikation, att vara en advokat och att vara ihågkommen.

Kommunikation

Vårdarna som deltog gick igenom med patienterna vad som kommer att hända före och efter operationen. Fast nästan alla vårdare bara hade kontakt med patienterna efter operationen så säger de flesta att de var i kontakt med patienterna före operationen. Under studien tid så var vårdarna med patienterna när de kom till sjukhuset, när de blev flyttade till operations avdelning, när de var i anestesi rummet ända tills de blev flyttade till operations sal och sedan var de och söka patienterna sen när de var färdiga efter operationen.

Många av vårdarna påpekade att när de skulle ta emot patienterna före operationen hade de bara en viss tid på sig att göra det (ofta bara tio minuter). En av deltagarna var oroliga att operations avdelning skulle bli som ett transportband och att personalen kommer att glömma att de har med människor att göra. Vårdarna menar att man måste komma

ihåg att en patient med cancer har helt annorlunda känslor och funderingar som en patient efter att ha tagits bort en tå nagel.

Vårdarna menar också att ibland måste man komma ihåg att en del patienter har mycket att tala om och kommer med mycket frågor om allt möjligt medan det finns de patienter som inte vill prata för att de är så nervösa eller de bara inte vill prata hela tiden.

En del vårdare tyckte att det var mycket viktigt att hålla patienterna väl informerade och förklara vad som kommer att hända. De tyckte att fast man har ont om tid så måste man hitta tid att kunna förklara åt patienterna vad som kommer att hända för det hjälper många patienter att komma över den värsta nervositeten.

Att vara en advokat

En del av vårdarna som deltog i studien beskrev sin roll som att vara patienternas advokater. Vilket innebär att först tänka på patienten, vara där och tala för patienten och att framföra patientens åsikter. En av vårdarna säger att en del patienter har sin familj som fungerar som deras advokater men det finns de som inte har familjen närvarande.

Att vara ihåg kommen

En del vårdare säger att det är alltid ett roligt plus om patienterna kommer ihåg dem efter en vistelse på sjukhuset. En vårdare så att patienten hade kommit efteråt upp till henne och sagt att den var mycket glad över att just den vårdaren hade skött om henne.

I studien kom fram att vårdaren tyckte att det mest viktiga var kommunikationen med patienterna. Att patienterna visste vad som kommer att hända med dem och att de fick vara med och bestämma om sin egen vård. Vårdaren sade att patienter som vara med och gjorde beslut i sin vård, återhämtade sig snabbare än andra. Fast vårdare har ont om tid ibland så tyckte de och att man alltid måste hitta tid för att förklara åt patienterna saker som skall hända och då det görs olika saker för det gör patienterna tryggare.

Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics

Ummu Yildiz Findik; Serap Unsar & Nedcdet Sut, 2010, Nursing and Health Sciences, 12, 162-169

Syfte

Detta är en tvärsnittsstudie vars syfte är att ta reda på hur nöjda patienterna är med vården och förhållandet mellan patienter och vårdare.

Introduktion

Det är mycket viktigt att veta hur nöjda patienterna är med vården för att sedan kunna utveckla vården om det är något som patienterna inte är nöjda med. Nöjdheten hos patienterna beror ofta på vad de har för förväntningar på vården och sjukhuset. Studiens centrala frågesättning var: Hur stor del av patienterna är nöjda med vården och Vad är förhållandet mellan patienternas egenskaper (t.ex. ålder, kön, utbildning, inkomst, avdelning och hur länge de varit på sjukhuset) och deras tillfredsställelse.

Metod

En tvärsnittsstudie gjord under tiden februari till september 2006 i ett sjukhus med 1100 bäddplatser och det fungerade och som ett undervisnings sjukhus i västra Turkiet. Sjukhuset hade 12 olika avdelningar som alla hade 20 till 25 bäddplatser och sex till sju vårdare. Det fanns sju stycken inre medicin avdelningar och fem kirurgiska avdelningar. Undersökarna intervjuade patienter som blev utskrivna varje onsdag och torsdag. 229 patienter deltog i studien, 98 kirurgiska och 131 inre medicinska patienter. Patienterna var åtminstone 18 år gamla och hade varit åtminstone två dagar inne på sjukhuset.

Datainsamling

Informationen samlades in med hjälp av *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales*. Newcastle's Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) är gjord 1996 för att kunna mäta hur nöjda patienterna är med vården. I förfrågningen finns det olika påståenden så som *It was easy to establish friendships with the nurses* och *The nurses knew the best thing to do* och patienterna skall svara med en siffra från 1 till 7 (1 = *I totally disagree* till 7 = *I totally agree*).

Resultat

Resultatet visade att patienterna var ganska nöjda med den vård som de fick på sjukhuset. De var också mycket nöjda med vården som de fick av vårdarna. Patienterna tyckte också att vårdarna visste vad de gjorde och att de kunde lita på sina vårdare. Patienterna tyckte också att vårdarna kunde förklara olika saker så att de förstod vad som kommer att hända och att vårdarna kunde svara på deras frågor och om de inte kunde så tog de reda på svaret.

Hospital admission interviews are time-consuming with several interruptions

Andersen, S; Ghazanfar,M; Honor, p; Nielsen,T & Rasmussen, M, 2012, Danish Medical Journal, 59(12)

Introduktion

Ankomstintervjun är en mycket viktig del för att det skall bli så lite missförstånd som möjligt. Den här studien har gjorts för att titta på hur mycket tid det går åt till att göra en intervju och vad de vanligaste orsakerna är till att den blir ogjord eller på hälft. Denna studie var gjord genom att göra observationer på en akut avdelning.

I intervjun skall frågas saker som patientens symtom, medicinsk historia och om patienternas mediciner. Till delen om medicinerna skall det framgå alla recept belagagda mediciner som patienten har, alla mediciner som inte behöver recept som används och alla andra preparat så som naturpreparat och olika vitamin tillägg. Så skall det frågas om eventuella allergier och olika sjukdomar som patienten har/haft. I litteraturen står det att en intervju kan ta allt från nio minuter till en halv timme.

Metod

Studien är gjord i ett sjukhus med 90 bäddplatser i Region Själland i Danmark. Information insamlades under tiden mars till maj 2011, vardagar mellan klockan nio och 16, i en akut medicinsk avdelning. Den som gjorde studien använde en klockan för att ta tid hur länge en intervju tog.

Resultat

50 intervjuer gjordes. Patienternas medelålder var 69,9, patienternas ålder var mellan 33 och 89 och 56% var kvinnor. Medeltiden för utredning av medicineringen var 15 minuter, det räckte allt från tre minuter till 41 minuter. Mesta tiden tog det för vårdaren att lägga in alla medicinerna i journalen. Medletiden för hela intervjun var 45 minuter, det tog allt från åtta till 84 minuter. Det var ca 13 minuter per intervju som gick åt till olika avbrott. Det hände 98 avbrott allt som allt i de 50 intervjuerna. De vanligaste avbrotten var en annan vårdare som frågade något om en annan patient och telefonsamtal.

Diskussion

Alltså det visade sig att det tog allt från några minuter till en och en halv timme att utföra intervjun. Mest tid gick det åt till att ta reda på vad för medicinering patienten hade och skriva in den i journalen. Det hände ganska många avbrott i intervjun, allt från noll till nio avbrott per intervju som kunde räcka allt från en till 17 minuter.

Fast 29% av tiden gick åt till olika avbrott i intervjun så var det ändå mycket viktig information som vårdaren fick upp om patientens tillstånd och mediciner som hjälper personalen att vårda patienten.

Qualitative research in nutrition and dietetics: data collection issues

Draper, A & Swift J.A. 2010, Journal of human nutrition and dietetics s.3-12

Inledning

Det är en kvalitativ undersökning som gäller datainsamling. Välja datainsamling kan vara något skrämmande särskilt när det inte finns ett enda rätt alternativ. Undersökningen ger en översikt av de viktigaste teknikerna för datainsamling som kan användas för en kvalitativ forskning.

Intervjuer

Intervjuer är den mest använda tekniken inom en kvalitativ datainsamling. Intervjuerna definieras ofta som ett slags samtal med ett syfte. Intervjuer är en social process och det

finns många olika typer av intervjuer, de varierar hur de är strukturerade, antalet deltagare och hur de administreras. Enkla intervjuer är bra att använda.

Det finns ostrukturerade djupintervjuer med ett tema eller ämne. Den som intervjuar kan även styra intervjun med att höja viktiga ämnen eller genom att be den intervjuade att förklara något mera ingående. Den viktigaste uppgiften som intervjuaren har är att lyssna.

I strukturerade intervjuer har intervjuaren en tydlig förteckning över de frågor som skall behandlas samt besvaras.

Ansikte mot ansikte intervjuer är bra för då kan man även fånga kroppsspråket. Personer som blir intervjuade kan ha svårigheter att besvara frågorna öppet eller kritiskt.

Observation

Observation används för att fånga upp personens beteende samt kroppsspråk. Det finns olika typer av observationer samt tekniker som varierar om observationerna är öppna eller strukturerad.

Ostrukturerade observationer är tidskrävande att genomföra och analysera för att de är i realtid. Strukturerade observationer är lättare.

Hemliga observationer är inte etiska.

Text och dokument

Personen kan samla in data från formella journaler.

Centrala rollen som forskare

Forskaren är ett viktigt redskap för datainsamlingen. Sjukvårdspersonal som har fått utbildning i kommunikationsfärdigheter och har erfarenheter att framkalla information från olika patienter har lättare att vara den som intervjuar.

Intervjuaren skall kunna lyssna, vara engagerad samt intresserad. Skall även tillhandahålla informationen mer ingående utan att få patienten att känna att de blir förhörda. Interviewer kräver även icke-verbala färdigheter såsom kroppsspråk.

Bra frågor är bra data

Hur frågorna kommer att formuleras formellt samt definieras beror på graden av strukturen. Utformningen och formuleringen av frågorna är viktigt. Frågorna skall vara meningsfulla. Frågorna kan omtolkas av patienterna om de inte är meningsfulla.

Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling - an interview study

Eriksson, I & Nilsson, K. 2007, Journal of clinical nursing 17, s. 2352-2359

Introduktion

Denna studie fokuserar på de förutsättningar som krävs av distriktssköterskor för att skapa en förtroendefull relation med patienten samt vilka förutsättningar som behövs för att bygga upp en förtroendefull relation. Från olika perspektiv har förtroende analyserats.

Hälso-och sjukvårdens organisation måste även ge sjuksköterskan tid för att utveckla en relation med patienten. Patienten har svårt att ta emot råd eller behandling om de inte har ett förstroende för hälso- och sjukvården eller för vårdpersonalen.

Syfte

Syftet var att undersöka förutsättningarna som behövs av sjuksköterskor för att bygga upp en förtroendefull relation vid hälsorådgivning av patienter med högt blodtryck (RR)

Metod

Kvalitativ data samlades in genom intervjuer utan tidsbegränsning med samtliga 10 distriktssköterskor från de tre primära sjukvårds områden i västra Sverige. Alla som blev intervjuade jobbar med hälsorådgivning av patienter som har högt blodtryck. Intervjun var byggd på en dialog som var förankrad i och beroende av tysta antagen om tro, kultur, känslor och erfarenheter. Intervjuerna gjordes ansikte mot ansikte där forskaren försöker förstå de intervjuades avsikt samt perspektiv.

Deltagande var frivilligt. Intervjuerna gjordes under hösten 2005, i ett privat rum på arbetsplatsen där de intervjuade personerna jobbade. Deltagarna hade i genomsnitt nio års erfarenhet av hälsorådgivning. Av de tio som deltog var åtta kvalificerade distriktssköterskor och två var registerande sjuksköterskor. Deltagarnas genomsnittliga ålder var 48 år och alla deltagare var kvinnor. En intervju tog i genomsnitt cirka en timme. Det framkom slutligen två huvud teman med fem underteman.

Resultat

I analysen framkom det om sjuksköterskans kompetens som beskrev deras medvetenhet om metod för uttryck av både den verbala som den icke-verbala. Det som även framkom var sjuksköterskans pedagogiska kompetens samt deras förmåga att vara tillförlitliga i sitt yrke. Det andra temat som framkom var kontinuiteten i patienternas möte samt en skapad respekt, kommunikation.

Medvetenhet av uttryck

Analysen visar att distriktssköterskor är medveten om vikten av hur de uttrycker sig, både muntligt och kroppsligt. Vara medveten om sin egen sinnestämning kan även på-

verka förmågan att utveckla en förtroendefull relation. Det är frågan om att kunna behärska sina egna reaktioner om patienten uttrycker negativa känslor. En förutsättning för en bra dialog med patienten är att patienten känner sig välkommen samt viktig under detta möte. Försöka välja en lugn miljö utan störningar. En lugnande effekt är att röra patienten. Det kan användas för att hjälpa till att få en förtroendefull relation.

Pedagogisk kompetens

På vilket sätt informationen presenteras för patienten är viktigt när det gäller förtroende. Detta kräver av distriktssköterskan pedagogisk kompetens. Det gäller även att distriktssköterskan skall kunna hjälpa patienten att ändra sin livsstil till det bättre. För att distriktssköterskan skall kunna motivera förändring i patientens livsstil, måste hon förstå patientens vardag. I möten används dialog som verktyg för att skapa närhet och för att säkerställa patientens delaktighet. Det kan uppmuntra patienten att vara en aktiv del i behandlingen han/hon får.

Den pedagogiska skickligheten gäller även den information som skall förmedlas till patienten, därför skall distriktssköterskan vara up-to-date med utvecklingen inom området.

Professionell trovärdighet

Distriktssköterskans trovärdighet är viktig om patienten skall uppfatta relationen som förtroendefull. Trovärdighet är att distriktssköterskan vet varför patienten söker hjälp, vad som har diskuterats vid tidigare möten eller vad för medicinering patienten tar. Patientens förutsätter att distriktssköterskan har granskat hans eller hennes bakgrund, distriktssköterskan har ett ansvar att möta just denna efterfråga. Tillräcklig tid krävs för att förbereda mötet med patienten. Distriktssköterskan måste vara professionell samt ha tillräckliga kunskaper om hälsorådgivning.

Kontinuitet

För att utveckla förtroende under patientens möter förutsätter det kontinuitet. Hälso- och sjukvården skall ha tillräckligt med distriktssköterskor så att patienten får uppföljning.

Det kommer upp vikten att kunna nå distriktssköterskan på telefon eller på något annat sätt.

Tillräckligt med tid måste reserveras för varje besök. Detta är en förutsättning för att utveckla en känsla av kontinuitet. Det första besöket kräver särskild tid för då byggs basen för en förtroendefull relation upp.

Respektfull kommunikation

Kommunicera med respekt är viktigt för att skapa en förtroendefull relation. Distriktsköterskan skall ha en förmåga att lyssna samt erkänna patienten för att kunna möta patienten på deras nivå. Det kräver att distriktssköterskan är intresserad, engagerad och koncis, att de ger ett trovärdigt intryck.

Vikten av respektfull kommunikation inklusive känslighet, ödmjukhet samt förmåga att se hela situationen är deltagarna medvetna om. Den aktiva rollen i samtalet har distriktssköterskan genom att lyssna vad patienten har att säga, även om det inte har med orsaken till besöket att göra med.

Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust

Berg, L & Danielson, E. 2007, Scandinavian Journal of caring sciences 21 s. 500-506

Introduktion

Denna studie är en del i ett större projekt som syfte är att upplysa innebörden av vårdande relation. Det fokuseras på patienter med lånvarig sjukdom samt sjuksköterskornas

erfarenheter om vårdande relation. Intresse finns eftersom långvarig sjukdom kräver oftast en djupgående vård och resurser för att kunna upprätthålla en normal livsstil. Sjuksköterskans roll är viktig för att stödja patienter som lever med en långvarig sjukdom.

En vårdande relation möjliggör ökad medvetenhet om liv och hälsa för patienten. Den vårdande relationen underlättar även hälsa samt helande processer som innebär äkta behov hos patienten. Förhållandet mot varandra skall vara intresserad av att ha en meningsfull social relation. Detta är en process i ett unikt möte som påverkar både patienten och sjuksköterskan. Det är en betydelse för bekräftelse som ger stöd för både välbefinnande och hälsan.

Studier visar hur viktigt det är för patienten att få tillgång till relationsbaserad vård som är av professionell hög kvalitet. Detta innebär även att agera på ett sätt som ger förtroende genom att samarbeta med patienten i sann närvaro. Inom vården, sköts helheten av patienten, skapandet av ett meningsfullt liv som en förtroendefull relation möjliggör.

Metod

Denna metod gör det möjligt att söka efter förståelsen av fenomenet vårdande relationer genom att både sjuksköterskor och patienter berättar om sina erfarenheter.

Inriktning

Studien gjordes vid ett länssjukhus i västra Sverige på en medicinsk avdelning där patienten togs in på avdelningen med allvarliga samt akuta långvariga sjukdomar. Materialet samlades in på denna avdelning under fyra månader under år 2003.

I denna studie var med sju patienter samt sex sjuksköterskor. De sju patienter som deltog var fyra kvinnor och tre män i åldern 51-75, medelåldern 70. Dessa patienter led av någon långvarig sjukdom, mestadels av hjärtsjukdomar, diabetes och/eller infektionssjukdomar. Patienterna hade drabbats av dessa sjukdomar från sex månader till 30 år sedan, medelåldern var fem år. Alla patienterna talade svenska och led inte av psykiska

sjukdomar eller demens, som kunde ha påverkat deras förmåga att kommunicera adekvat.

Sjuksköterskorna var alla kvinnor i åldern 27-53, medelåldern 32. Sjuksköterskorna talade svenska och hade arbetat under 1-13 år, medeltal 6,5 år. Intervjuerna varade med patienterna från 15-45 minuter, medeltiden 30 minuter. Med sjuksköterskorna tog intervjuerna från 20-60 minuter, medeltiden 42,5 minuter. Intervjuerna bandades in och transkriberades.

Resultat och tolkning

Resultatet presenteras i teman som identifierats från patienter samt sjuksköterskor. Patienters tanke på den vårdande relationen belystes av så korta möten med olika sjuksköterskor samt annan sjukvårdspersonal. Sjuksköterskors syn på vårdande relation var närstående, krävande samt givande.

Upprätthålla värdighet

Använda ens kompetens. Detta innebär att patienten använder sina egna resurser, värderingar, medvetenhet samt bilder då de arbetar tillsammans med sjuksköterskor för att bilda vårdande relation. Det har en betydelse för patienternas välbefinnande.

Patienterna upplevde att det var lätt att samarbeta med alla sjuksköterskor. Patienterna bestämde vad de själva ville, vad de behövde samt höll sig informerade om sin egen vårdssituation. Denna studie grundar sig på erfarenheter av att leva det dagliga livet med en långvarig sjukdom.

En känsla av sårbarhet

Vårdas i en anstängd situation. Detta innebär att patienten upplevde att de vårdades av sjuksköterskor som gav ett leende och omtanke trots arbetsbörda. Situationen orsakar förvirring bland patienterna om vad de skall fråga samt av vem de skall fråga. Det är även svårt att få information.

Utsatts

Utsättas menas ofrivillig underlåtenhet, patienten upplevde rädsla, brist på engagemang, information, svårt att avkoppla, tillgänglighet samt kontinuitet i vården. Denna situation var ett exempel på erfarenhet av att utsättas. Patienterna upplevde maktlöshet, ingen tog hand om deras behov samt de hade ingen möjlighet att ta upp frågor.

Patienterna vill att de tas på allvar.

Personlig vårdande relation, detta betydde att patienter inte upplever förtroende eller trygghet i vårdande relation. Detta skapade en fråga, kontinuitet i en personlig vårdande relation som skulle göra förtroende, trygghet samt tillgänglighet. Det var viktigt att patienten kände sjuksköterskan och att sjuksköterskan kände patienten i en vårdande relation. Det var viktigt samt värderades högt att ses, valideras samt att delta i deras vård, som patient inte alltid har möjlighet att göra.

En målmedveten strävan

Använda den egna kompetensen detta innebar att sjuksköterskorna använde sin kompetens i att bilda en vårdande relation i en hektisk miljö. De kände att de hade en pålitlig kompetens som de inte fått någon kredit. Sjuksköterskorna var målmedvetna att hitta en möjlighet för samtal trots det intensiva tempot och det korta mötet. Sjuksköterskors erfarenhet har skapat en beredskap för handling. För goda resultat i den vårdande relationen var samarbete med kollegor viktigt. Sjuksköterskorna strävade inte till att ha förutfattade meningar om patienten och bad om patienternas upplevelser. Sjuksköterskorna var bekanta med patienternas situationer som en grund för omdöme och uppmärksamhet. Sjuksköterskorna strävade efter att vara flexibla för patienternas behov samt medicinska behandling tillsammans med patienten. Sjuksköterskorna uppfatta patienten med alla sina sinnen, lärde känna patienten genom att lyssna vid genomförande av aktiviteter. Sjuksköterskorna var engagerade i patientens berättelse, viktigaste är en öppen atmosfär där patienten kan vara säker. Sjuksköterskorna var nöjda med sin omsorg när patienterna eller deras anhöriga märkte något eller gav sjuksköterskorna bekräftelse.

Vara medveten om begränsningar. Detta innebär att sjuksköterskorna är medvetna om förhållandet som blockeras av bildandet av den vårdande relationen.

Ett behov som sjuksköterskorna uttryckte var en särskilt rum på avdelningen för möten i syfte att skala möjligheter för en djupare kännedom samt förtroende med patienterna. Nödvändigt att förstå patientens hela situation som säkrar en korrekt bemötning, prioritering samt omtänksam aktivitet med fokus på välbefinnande för patienten. Utvärderingen var svår att genomföra på grund av den korta vård tiden samt otillräcklig dokumentation.

En svår medkänsla

Ger vård i en ansträngd situation, vilket innebär att sjuksköterskor bildar en vårdande relation i korthet, i mötet med patienten. Sjuksköterskorna var tvungna att använda sin tid med omdöme eftersom det ansågs vara otillräckligt. Det tog tid för sjuksköterskan att sätta sig in i patientens situation samt mötet mellan sjuksköterskan och patienten avbröts ofta. Möjlighet att lära känna patienten som en person var begränsat. Verkligheten var inte i överensstämmelse med utbildningen i omvårdnad. Sjuksköterskorna har ett stort ansvar vilket uttrycktes som en påfrestning. Denna påfrestning underlättas om patienterna validera sjuksköterskorna samt om de hade förtroende för patienterna som person, vilket i sin tur främjade patientens deltagande i vården.

Det var en påfrestning för att ge god vård till alla patienterna samt vara samordnare och som representant för patienterna. Detta var svårt om sjuksköterskan inte kunde komma nära patienten och få det mångsidiga förtroendet. Sådana situationer beskriver sjuksköterskorna obehag och de fick hjälp från de andra i teamet.

Vara medveten om vad som behövs, detta betyder respekt för patienterna och sin egen integritet samt att vara öppen. Den personliga kemin var nödvändig, en positiv attityd och engagemang trots en hektisk vårdande kontinuitet. En trevlig atmosfär samt prioritera det väsentliga är viktigt. Sjuksköterskorna hanterade den hektiska takten genom snabba åtgärder, vilket var en påfrestning eftersom de krävde en vårdande relation.

Stöd och vägledning i omsorgsarbete för att hantera känslor och tankar upplevde sjuksköterskor ett behov av. Behovet uppstod då sjuksköterskorna mötte patienter med lidande och tragedi tillsammans med deras anhörigas frustration som ansträngde och kräver energi. Sådana situationer togs inte personligt. Bearbeta och sedan släppa för att gå vidare upplevdes som viktigt.

Omfattande förståelse

Resultatet ses som om patienter och sjuksköterskor var medvetna att sträva efter förtroende genom att bilda en vårdande relation. Deras strävan var inte tillräckligt för att leda till förtroende. Trots sjuksköterskornas medkänsla hade patienterna känslor av sårbarhet. För att bilda en vårdande relation använde både patienter och sjuksköterskor sin kompetens. Patienterna behövde mer förtroende än vad sjuksköterskorna hade möjlighet att erbjuda. Patienterna hade en vårdande relation med sjukvårdspersonalen och kände sig säkra men hade inte ett förtroende.

How do nurses describe health care procedures?

Analysing nurse-patient interaction in a hospital ward

Major, G & Holmes, J. Australian Journal of advanced nursing s. 58-70

Introduktion

Analysen i denna studie är en del av en större studie av kommunikation mellan personal och patienter i en hektisk sjukhusavdelning i Nya Zeeland. I denna studie är focusen i hur sjuksköterskor ger information till patienten. Olika komponenter av beskrivningar som sjuksköterskor ger till patienten om vad de skall genomgå eller de som har genomgått. Fokusera på detaljerna i vad som gör en effektiv sjuksköterska och patient kommunikation kring frågan om nödvändiga i sjukvården. Det finns för lite material baserade på verkligheten, kommunikation, för att vägleda sjuksköterskor om hur man skall sprida information till patienterna.

En sociolingvistisk metod för hälsovård kommunikation

Denna forskning syftar till att identifiera egenskaper hos en effektiv sjuksköterska och patient i kommunikation i verkliga livet, interaktioner. Personer minns inte alltid detaljerna av interaktionerna, det sociala talandet är viktigt för att fastställa empati. De aspekter av interaktion är avgörande för rapporten. Fokus ligger på forskning som analyserar tal, som tar hänsyn till de medicinska och sociala funktioner, för att överväga vilken typ av språkanvändning i dessa funktionella sammanhang. Det är få forskningar som fokuserar på sjuksköterska - patient kommunikation på avdelning. Det finns skillnader mellan läkare-patient och sjuksköterska-patient interaktioner. Båda typerna av interaktion innebär en patient och sjukvårdspersonal båda är beroende av effektiv kommunikation för att nå mål som patienten minns.

Deltagarnas roller i hälso- och sjukvården

Denna forskning diskuterar den relativa betydelsen av hälso-och sjukvårdspersonal och patient i samspel med målet, att identifiera användbara indikationer på effektiv kommunikation. Under de senaste åren har tyngdpunkten flyttats från fokus på bidragen från sjukvårdspersonalen till att granska hela interaktionen. Vårdspersonalen har uppmuntras att visa och interagera med patienter att framföra sina åsikter. Samtidigt har patienterna blivit mera utbildade om vård till den grad att de ibland frågesätter rekommenderade procedurer eller behandlingar. Det finns ett större intresse för kommunikationsmönster inom sjukvården. Två komponenter av effektiv kommunikation mellan vårdpersonal och patienter, empati och beskrivningar av procedurer.

Empati

Förmågan att reagera flexibelt och visa empati för patientens oro har lyfts fram som en nyckelkompetens för sjukvårdspersonal i allmänhet och i synnerhet för sjuksköterskor.

Ett antal forskare menar att empati uppmuntrar öppen kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter som tillåter sjuksköterskor att samla in den information som de behöver.

Metodik

Data för denna studie samlades in 2001 av medlemmar i Wellington Language in the Workplace Project, som en del av en större studie av kommunikation på avdelning x. Avdelning x är en avdelning för kvinnor, vid tiden för datainsamlingen var alla patienter, sjuksköterskor, städare och tjänstemän var kvinnor, två läkare var kvinnor och två var män.

Vid olika tidpunkter tre sjuksköterskor som hade identifierats av sina kollegor, som skickliga kommunikatörer bar på en MiniDisc-inspelare som spelade in samtal med patienter, besökare samt övrig personal under en normal arbetsdag. (totalt 300 minuter transkriberades)

Alla som deltog i studien har informerats samtycke för inspelningar och användning av material som samlats in för forskningsändamål. Etisk godkännande för forskningen både från sjukhuset och av Victoria University's Human Ethics kommitté.

Komponenterna kommer att beskrivas närmare i ett senare skede.

Sjuksköterskor hade ständigt tillgång till patienterna och de skulle beskriva proceduren och sedan återkomma senare för att följa upp med kompletterande information, eller för att upprepa och förstärka informationen som de hade gett.

Beskriva proceduren: kärnkomponenten

Insatser varierade från en relativ kortfatta redogörelse till en omfattande dialog mellan sjuksköterska och patient. Kärnkomponenten beskriver vad som kommer att hända, t.ex. imorgon. När sjuksköterskan berättar finns det patienter som har en mycket liten hörbar

koppling. Vanligtvis ger patienten en hel del mer verbala bevis på att de följer med vad sjuksköterskan talar om. Det är troligt att patienten förmedlar den icke-verbala delen.

Ge anledning till proceduren

Den beskrivande proceduren inkludera en förklaring till patienten om vad som krävs av dem. Orsaken till att beskriva proceduren är att varna vad konsekvenserna kan vara av att inte följa de instruktioner man fått.

Ge trygghet

Ge trygghet är en annan komponent av den beskrivande proceduren. Trygghet sprids över hela den beskrivande proceduren med upprepade av försäkringar med olika punkter. Det finns anhöriga som är med i rummet när sjukskötaren berättar något, anhöriga har ofta en aktiv roll i samtalet, de uttrycker även sina farhågor. Sjukskötaren riktar sin trygghet till patienten, samtidigt som hon skickligt tar itu med föräldrarnas oro. I denna forskning kom det fram att trygghet vanligtvis i form av att berätta för patienten att allt är bra.

Ge möjligheter

Sjuksköterskor presenterar och ger alternativ för den beskrivande processen för patienten, vilket respekterar patientens självständighet samt ger utrymme för patienten att existera. Sjuksköterskan beskriver åt patienten vad hon kan göra om hon har problem när hon har kommit hem. Om det blir problem hemma är det inget att oroa sig för eftersom det finns många lösningar eller steg patienten kan vidta för att ta itu med dem. Mycket av det som sjuksköterskorna beskriver om tjänar till att minimera patientens ångest. Patienter ger ett kort muntligt bevis på att hon deltar i sjuksköterskans vägledning.

Tillhandahålla kompletterande skriftlig eller visuell information

Sjuksköterskor kan ibland ge informationen för patienten i skriftlig eller i visuell form. Sjuksköterskan kan ge mer information till patienten för att komplettera den information patienten redan har fått och har läst. Observera att sjuksköterskan uttryckligen är bekymrad över att patienten är fullt informerad.

Kontrollera om patienten har några frågor

I slutet av beskrivande processen skall sjuksköterskan fråga om patienten har några frågor. Sjuksköterskan kan mycket öppet kontrollera om hon frågar om patienten har några frågor hon vill ställa.

Diskussion

Denna forskning har identifierat en rad komponenten som utgör det beteende som beskriver procedurerna, inspelningar av sjukskötar-patient inreaktioner. Denna information-orienterad typ av prat utgör en central del av sjuksköterskornas dagliga ansvar till varje patient som förtjänar noggrann uppmärksamhet. Det kunde inte fastställas ordningen av komponenterna.

Utöver kärnkomponenten beskriva proceduren finns ett antal andra komponenter som förekommer relativt ofta, att beskriva proceduren, ge andledning till proceduren, skapa tryggt och ge alternativ. I proceduren finns det även skäl att förklara konsekvenserna för patienten om de inte följer anvisningarna.

Sjuksköterskorna uppmuntrar ofta, och berättar för patienten att allting kommer att bli bra särskilt om patienten verkar vara orolig. Sjuksköterskorna arbetar för att minimera patientens ångest genom att ge alternativ till patienten samt att uppmuntra empatisk relation mellan dem genom att visa respekt för patientens autonomi. Det finns oftast en hel del feedback från patienterna och överlappande prat mellan sjuksköterskor och patienter.

Mindre komponenter i beskrivande av proceduren är att ge information om sannolika reaktioner, tillhandahålla kompletterande skriftlig eller visuell information samt kontrol-

lera om patienten har några frågor. När det gäller information om sannolika reaktioner även obehagliga reaktioner brukar sjuksköterskorna säga vad andra patienter har sagt till dem hur det kändes då låtsas inte sjukskötaren att hon vet hur det känns.

Som tidigare nämnts skulle sjuksköterskorna följa upp och såg till att patienten förstod. Det behövs ytterligare kompetens i olika aspekter av patientens välbefinnande, behovet av trygghet, avgörande aspekter av kvalitet i kommunikation mellan sjuksköterska och patient.

Analysen visade också att det sociala talandet som utgör en stor andel av interaktionen mellan patient och sjuksköterska i allmänhet, det framkom inte alls under arbetet när sjuksköterskan förberedde en process med patienten, ven om det finns ett skede i beskrivande proceduren.

Det finns mycket ännu att upptäcka på vilka sätt sjuksköterskor och patienter kommunicerar. Det verkar som om sjuksköterskornas val ofta påverkas av bidrag från patienten. Dessa interaktioner är inte ensidiga och inte heller så enkla som vissa läroböcker kanske kan antyda.

Möten och bemötande i hälso-och sjukvården

Ulf Jakobsson, forskning och teori s. 541-548, socialmedicinsk tidskrift 6, 2007

Bakgrund

I bakgrunden kommer det fram att ett bra bemötande i hälso- och sjukvården tycks vara en självklar sak. Det skall även visas respekt samt omtanke. Det har kommit fram att så är inte fallet. Det finns flera fall där vårdpersonalen har kränkt patienterna både verbalt och fysiskt.

Det har gjorts nationell undersökning i hur personer upplever mötet i hälso- och sjukvården. I undersökningarna kommer det fram att vården godkänt men det fanns flera områden där det finns förbättringar som skall göras. För att kunna förbättra saker och ting måste det först utredas vad som skall förbättras. Det finns få forskningar och studier

som gjort tidigare om möte mellan vårdare och patient. Det finns ännu mindre forskning om mötet mellan vårdpersonal och anhöriga.

Syfte

Syftet var att studera bemötande av patienter inom hälso- och sjukvården.

Metod

En enkät studie i Sverige, Skåne. En postenkät som skickades ut till 1800 personer, 826 stycken kom tillbaka som kunde användas i studien, 24 stycken kom tillbaka på grund av att adressen hade ändrats, 2 stycken var avlidna och 948 ville inte delta i studien. Urvalet av personerna var randomiserat. Personernas ålder var 18-90+.

Frågorna handlade bl.a. sjukdom, symptom eller besvär, hur de uppfattar sitt hälsotillstånd, besök i vården den senaste tiden, hur de har blivit bemötta i vården generellt samt hurdan information de fått av sjukvårdspersonalen.

Resultat

I studien deltog 826 personer mellan 18-103 år. Av dessa 826 personer var 484 kvinnor och 342 var män. Medelåldern var för personerna var 58,9 år. Personerna hade sökt vård i genomsnitt 2,2 gånger det senaste året.

Det var sex procent av personerna som hade blivit illa eller dåligt bemötta då de hade sökt vård och 38 procent hade blivit bemötta dåligt då de sökt vård någon gång i livet. Det var flera kvinnor och yngre som upplevde att de blivit dåligt bemötta. Även personer som lidit av minnesstörningar, aptitlöshet, sömnsvärigheter, rastlöshet, nedstämdhet, depression och en långvarig smärta någonstans i kroppen upplevde att de blev illa bemötta. Personerna tyckte även att det var dåligt kontinuitet, hela tiden en ny läkare, långa väntetider, brister i uppföljningen, remisser och provsvar glömdes bort samt stressad personal. Personerna upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade på dem, att vårdpersonalen hade tidsbrist och inte tillräckligt med kunskap.

De flesta var ändå nöjda med informationen de fått på vårdställen.

Taking a patient history: the role of the the nurse

Fawcett, T & Rhynas, S, 2012. Nursing Standard, 26, 41-46.

Denna artikel tar upp viktiga synpunkter om att intervjua patienten om dens livshistoria och att kunna utveckla det i framtiden.

Den medicinska historien är en viktig del för att kunna sköta om patienten och dens sjukdomar. Det lättaste är att enbart fråga av patienten. I sådana fall då patienten inte själv kan uttrycka sig så kan man fråga anhöriga.

Sköterskor brukar ha ett mera intimare förhållande än t.ex. läkaren. Sköterskorna träffar patienten mera än läkaren för de har ofta längre kontakter med patienterna. Sköterskorna träffa patienterna t.ex. under natten.

Sköterskorna måste veta tecken på olika sjukdomar för att kunna förebygga dem och veta hur de skall vård dem. Anhöriga kan var en viktig källa när det skall intervjuas om historien.

8.2 Kategorier

När vi läste artiklarna kom det ofta upp om information, kompetens, kommunikation och stöd.

8.2.1 Information

Att patienterna skall få tillräckligt med information i olika skede. Informationsen skall upprepas vid senare tillfälle. Vårdarena menar att det är bra att berätta flera gånger samma saker för då blir det inga missförstånd. Patienterna menar att de vill veta varför vårdarna gör saker och ting med dem och hur man gör de. Att patienterna får tillräckligt med information om sjukdomen, medicinerna och tillståndet. Patienterna tyckte att informationen skall vara på ett språk som är lätt att förstå.

Simone Roach tredje C:et confidence, förtroendet kommer det upp om information att patienten och anhöriga skall få tillräckligt med kunskap om tillståndet. Simone skriver

om förtroendet att klienterna skall få den information som de behöver. Den vårdande aspekten är att informera, stödja och uppmuntra.

8.2.2 Kompetens

Information och kompetens går hand i hand, utan kompetens kan vårdare inte ge information till patienten och dens anhöriga. Kompetens gäller inte bara vårdare utan även patienterna. Med patienternas kompetens menas egna resurser samt värderingar.

I den teoretiska referensramen kommer det även upp om kompetens och dens betydelse. Simone Roach talar om samma sak.

8.2.3 Kommunikation

Med kommunikation menas det i artiklarna att vårdarna kommunicerar med patienterna. Det kan handla om besöket på sjukhuset till helt vardagliga saker. Tidsbristen var en negativ sak som kom upp, vårdarna var oroliga för att de glömde att de hade medmänniskor som de skötte om. Vid samtal med patienten och anhöriga skall vårdaren tala ett sådant språk att de förstår vad som sägs.

För att få en förtroendefull relation mellan patient och vårdare skall kommunikationen ske med respekt. Det gäller även för vårdare att kunna lyssna vad patienten talar om.

Vi reflekterar till bakgrunden där vi har tagit upp om kommunikationen. Vi hänvisar även till Simone Roachs uppförande, där hon tar upp om att vårdaren skall tala sanning. Vårdaren skall även respektera klienten oberoende av sjukdom och bakgrund. Samvete passar också bra in här, att vårdaren inte kränker verbalt klienten.

8.2.4 Stöd

Vårdare skall kunna tänka på patienten, att vara där och tala för patienten och att framföra patientens åsikter. Vårdare skall kunna stödja patienten vid olika rädslor samt olika situationer.

Simone Roach tar upp om medkänsla och plikt. Med medkänsla menar Simone att vårdaren skall uppleva det som klienten upplever samt att klienten behöver stöd av sina anhöriga. Vårdaren skall stödja både klienten och anhöriga. Med plikt anses att vårdaren skall kunna stödja genom hela krisen, stödja först klienten sedan anhöriga.

8.2.5 Reflektion till frågeställningarna

Första frågeställningen som vi hade var att vad som är viktigt vid första kontakten med klienten. Vi har kommit fram till att viktigt vid första kontakten är att kunna lyssna på klienten, att vara engagerad samt intresserad, kommunicera så att klienten förstår, skapa en förtroendefull relation och att respektera klientens integritet.

Andra frågeställningen var att hur klienterna upplever bemötandet vid första kontakten. Klienterna tycker att viktiga saker är att de blir informerade om vad som kommer hända, känner sig välkomna vid första mötet, att de får vara med och göra beslut om sin egen vård och att det finns tillräckligt med tid så att de får komma fram med de saker som de vill.

9 KRITISK GRANSKNING

Denna studies starka sidor är sambandet mellan resultatet och bakgrunden. En annan stark sida är referensramen för den passar bra in i arbetet.

Denna studies svaga sidor är att tiden blev knapp vid slutet på grund av att uppdragsgivaren böts och våra artiklar passar inte så bra in i arbetet. Det som vi skulle ha kunnat göra om tiden räckte till att söka nya artiklar som skulle ha passat bättre in i arbetet. Mot slutet blev vi stressade och trötta så vi har inte gjort vårt bästa.

Vi tycker att resultatet är tillförlitligt. Vi tycker också att alla vårdare på alla olika ställen har nytta av vårt arbete för mottagandet, bemötandet och kommunikationen är en mycket viktig del av vårdarbetet.

Resultatet kunde ha blivit mera relevantare om vi skulle ha gjort en intervju- eller enkät studie på en avdelning.

10 DISKUSSION

Vi har nu studerat litteraturen i detta ämne och nu föreslår vi att vidare studie skulle kunna göras som en intervju eller enkät för att kunna se i praktiken hur mottagandet går till och vad patienterna har för åsikter på en avdelning.

Teknologin kommer hela tiden mera in i vårdarbetet. Kommer det i framtiden att vara så att klienterna själva fyller i ankomstblanketten på datorn? Görs det ännu ankomstintervju på papper?

Fast teknologin går framåt skall vårdare ändå komma ihåg att det är människor som vi jobbar med. Det är viktigt att komma ihåg hela människan och inte vårda som på löpande band. Det skall ta den tid det tar med klienten. Framför allt när vårdare jobbar med äldre skall det finnas tillräckligt med tid och ett lugnt ställe att kunna diskutera klientens livshistoria. Tiden går att ordna på ett förnuftigt sätt, det finns alltid tid, det beror hur vårdare prioriterar vad som är viktigt att göra och vad ej.

Till slut kommer ett stycke från en finsk sång, Arttu Wiskari Tuntematon potilas.
Vi valde den för så här känner sig många äldre, lever i det förflutna och är rädda.

öMun kotiin murtaudutaan joka yö,
mä oon varma et ne on yläkerran jätkät
kuivamuonatkin ne kaapista syö
ja tuhkakuppiin jättää Boston-sätkät
Olen kyllästynyt pelkäämään,
siks nukun pistooli mun tyynyn alla
sitä tottunut oon käyttämään,
se mua palveli jo rintamalla

Stalin valtas tänään Helsingin, siitä hoitajalle ilmoitin
Ja maastoidun sänkyni alle, tietenkin
Ne toi taas uuden pillerin, sen patjan väliin piilotin
Tämä tauti vei järjen, vaikka vastaan taistelin

Kuule mun toive, mä haluan pois
Eikö aikani täynnä jo ois?
Olen jo nähnyt tämän elämän, kaiken sain ja vielä enemmän
Kuule mun toive, mä haluan pois
Eikö aikani täynnä jo ois?
Tahtoisin lähteä kuin sotilas, terveisin tuntematon potilasö

KÄLLOR

Andersen, S; Ghazanfar,M; Honor, p; Nielsen,T & Rasmussen, M, 2012, *Hospital admission interviews are time-consuming with several interruptions*. Danish Medical Journal, 59(12)

Anttila, Kyllikki; Hirvelä, Mervi; Jaatinen Tiina; Polviander, Marjut; & Puska, Eeva-Liisa. *Sjukvård och omsorg*, 2007. utbildningsstyrelsen, Jyväskylä

Anttila, Kyllikki; Kaila-Mattila, Tuulikki; Kan, Suvi; Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta. 2004, *Vård och välbefinnande*, Tammerfors: Utbildningsstyrelsen, 328 s.

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Helsingfors.

Berg, L & Danielson, E. 2007, *Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust*. Scandinavian Journal of caring sciences 21 s. 500-506

Draper, A & Swift J.A. 2010, *Qualitative research in nutrition and dietetics: data collection issues*. Journal of human nutrition and dietetics s.3-12

Dulong, Jette & Poulsen, Charlotte. 1993, *Grundbok i omvårdnad*, Köpenhamn: Studentlitteratur, 358 s.

Eriksson, I & Nilsson, K. 2007, Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling - an interview study. Journal of clinical nursing 17, s. 2352-2359

Etiska riktlinjer för sjukskötare. 1996, Finlands sjuksköterskeförbund rf. Tillgänglig: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/ Hämtad 16.3.2013

Fawcett, T & Rhynas, S, 2012, *Taking a patient history: the role of the the nurse*. Nursing Standard, 26, 41-46.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och kultur, 208 s.

Hälso- och sjukvårdslag. 2010, Finlex. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8> Hämtad 21.3.2013

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. 2007, Finlex. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2007/20070159> Hämtad 21.3.2013

Lag om patientens ställning och rättigheter. 1992, Finlex. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad: 11.3.2013

Major, G & Holmes, J. *How do nurses describe health care procedures? Analysing nurse-patient interaction in a hospital ward*. Australian Journal of advanced of nursing s. 58-70

Patientens ställning och rättigheter, bemötande. Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig: http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/klientens_stallning/halsovard Hämtad: 11.3.2013

MMSE, Expertgruppen vid Finlands Minnesforskningscentral, Erkinjuntti; Timo, Vi-
ramo; Petteri & Rosenvall, Ari. Tillgänglig:
http://www.muistiasiantuntijat.fi/modules/doku/files/132/MMSE_swe_150210.pdf
Hämtad 3.4.2013

Personuppgiftslag. 1999, Finlex. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990523> Hämtad: 19.3.2013

Reynolds, J & Carnwell, R, 2009, *The nurse-patient relationship in the post anaesthetic care unit*. Nursing standard, 24, 15-17, 40-46

Roach, M. Simone. 2002, *Caring, the mode of being, a blueprint for the health profession*, 2 uppl., Canada: National library of Canada cataloguing in publication data, 166 s.

Roach, Sister M. Simone. 1992, *The Human Act of Caring: A blueprint for the health professions*, Canada: Canadian cataloguing in publication data, 148 s.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlinga. 2009, Finlex, omsorgsminister Paula Risikko & regeringsråd Päivi Salo. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2009/20090298> hämtad 21.3.2013

Ulf Jakobsson, *Möten och bemötande i hälso-och sjukvården*, forskning och teori s. 541-548, socialmedicinsk tidskrift 6, 2007

Ummu Yildiz Findik; Serap Unsar & Nedcdet Sut, 2010. *Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics*, Nursing and Health Sciences, 12, 162-169

Wagner, D & Bear, M. 2009, *Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework*. Journal of advanced nursing 65(3), 692-701.

Internet:

www.ord.se/oversattning/engelska/ Hämtad 3.9.2012

<http://www.nursinghomehelp.org/QI01RAIpolicyfinal6.06.pdf> Hämtad 5.4.2013

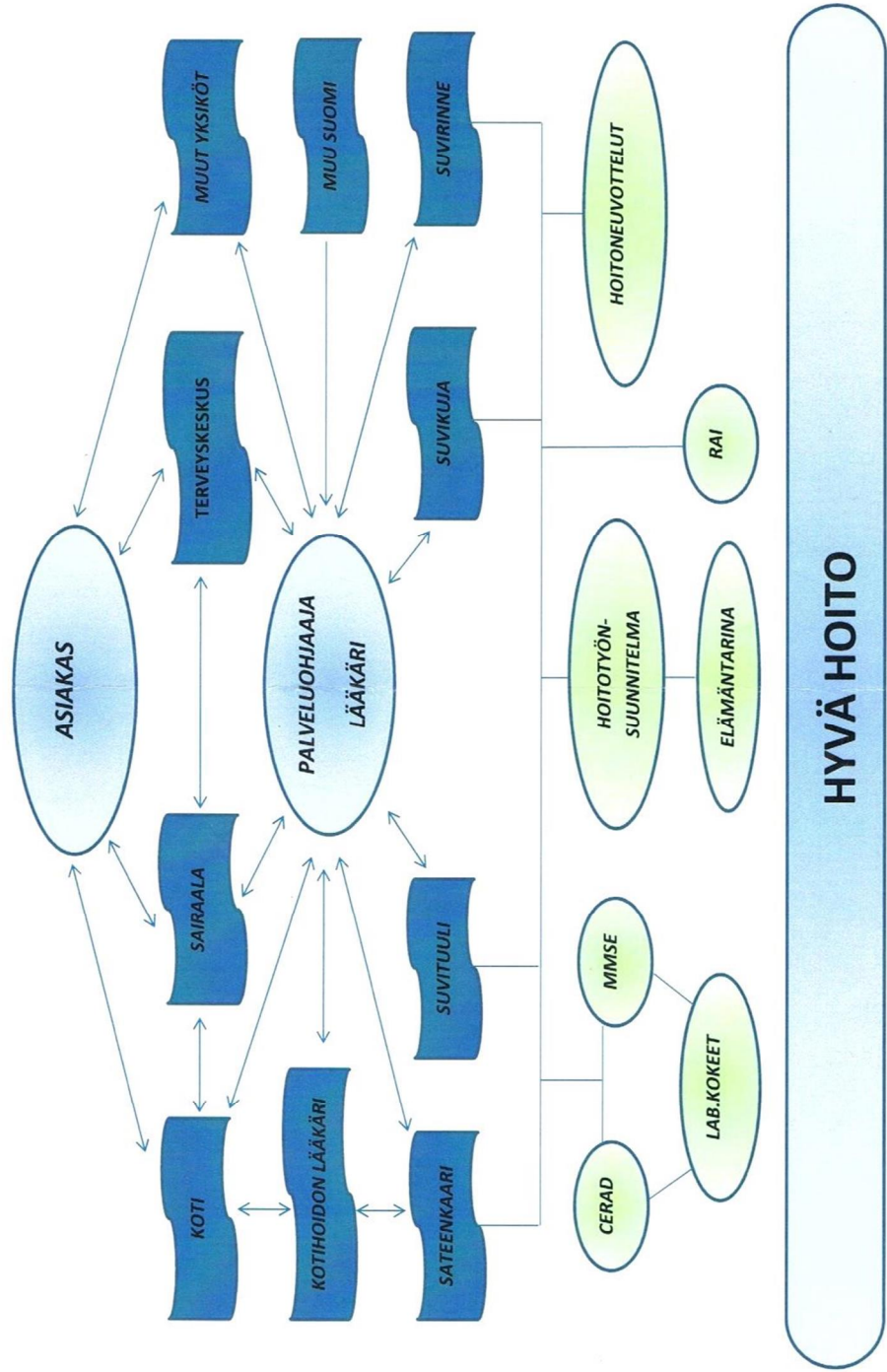
<http://www.lansa.com/partners/solutions/mds.htm> Hämtad 5.4.2013

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=pgr00030&p_haku=mmse Hämtad 5.4.2013

http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/klientens_stallning/halsovard 5.4.2013

BILAGA 1

MUISTISAIRAAN HENKILÖN HOITOPOLKUKAAVIO IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA



BILAGA 2 del 1

MMSE_swe_150210.pdf

http://www.muistiasiantuntijat.fi/modules/doku/files/132/MMSE_s...

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

PATIENT: _____ FÖDELSESDATUM: _____

UNDERSÖKARE: _____ DATUM: _____

Nu skall ni få göra ett kort test där ni får svara på frågor och göra några uppgifter. Syftet är att undersöka den intellektuella förmågan.

	Fel	Rätt		Fel	Rätt
1. Vad är det för ett år nu?	0	1	13. Kommer ni fortfarande ihåg de tre orden som ni sade efter mig? Var snäll och räkna upp dem. (Det spelar ingen roll i vilken ordning orden räknas upp.)		
2. Vilken årstid är det nu? (vinter = dec, jan, feb vår = mars, april, maj sommar = juni, juli, aug höst = sept, okt, nov; alltid ± 1 vecka)	0	1	FLAGGA NYCKEL 0 1 HANDVÄSKA eller TANDBORSTE 0 1 BOLL LAMPA 0 1		
3. Vad är dagens datum? (± 1 dag)	0	1	14. Jag kommer nu att fråga efter namnet på ett par föremål		
4. Vilken veckodag är det idag?	0	1	a) Vad är detta? – ett armbandsur visas 0 1 b) Vad är detta? – en blyertspenna visas 0 1		
5. Vad är det för en månad nu?	0	1	15. Nu läser jag upp en mening och ber er att upprepa den efter mig:		
6. I vilket land befinner vi oss?	0	1	INGA OM, MEN ELLER VARFÖR 0 1 (Poängsätt endast om meningens är helt felfri. Den får inte upprepas.)		
7. I vilket landskap är vi nu? (Även gamla lännamn accepteras.)	0	1	16. Nu skall ni få ett papper som skall användas på ett visst sätt. (Pappret läggs på bordet framför testpersonen.)		
8. Vad heter den här staden?	0	1	Ta pappret i er vänstra hand. Vik det i mitten en gång och lägg det i knät. (Anvisningarna och det sagda får inte upprepas och man får inte hjälpa testpersonen.)		
9. Vad heter det här stället? (Namnet på sjukhuset, hälsocentralen, bostadsområdet, stadsdelen)	0	1	Tar pappret i vänstra hand 0 1 Han/hon viker det 0 1 och lägger det i knät 0 1		
10. På vilken våning är vi nu?	0	1	17. Jag skall nu visa er en text "SLUT ÖGONEN" Läs texten högt och följ uppmaningen. (Poäng ges endast om testpersonen både läser upp och blundar.)	0	1
11. Nu säger jag tre ord och ni skall upprepa dem efter mig. Försök lägga orden på minnet. (Två alternativa serier)			18. Här får ni penna och papper. Vänligen skriv en mening som ni själv hittat på. (På nästa sidan)	0	1
FLAGGA – HANDVÄSKA – BOLL NYCKEL – TANDBORSTE – LAMPA Var snäll och upprepa orden.			(Poäng ges, om meningens kan förstås och där finns minst subjektiv och predikat. Stavfel lämnas obeaktade.)		
FLAGGA NYCKEL 0 1 HANDVÄSKA eller TANDBORSTE 0 1 BOLL LAMPA 0 1			19. Här ser ni en figur. Var snäll och rita en likadan nedanför. (På nästa sidan)	0	1
(Poäng ges 1 för varje rätt vid första repetition. Upprepas tills personen kan orden.) Antalet repetitioner _____ (högst 5 ggr).			(Poäng ges om alla sidor och vinklar finns med och fältet där figurerna skär varandra är fyrkantigt.)		
12. Nu ber jag er subtrahera 7 från talet 100, därefter 7 från resultatet ni fick och fortsätta att avdra 7 från resultatet, tills jag ber er avbryta.					
93..... 0 1 86..... 0 1 79..... 0 1 72..... 0 1 65..... 0 1					
(Frågan kan upprepas en gång om testpersonen genast inte har förstått. Om testpersonen gör fel en gång men sedan fortsätter att subtrahera siffran 7 från det felaktiga resultatet blir antalet felsvar 1. Papper och penna får inte användas.)					
			POÄNGTAL I MMSE-TEST _____ /30		

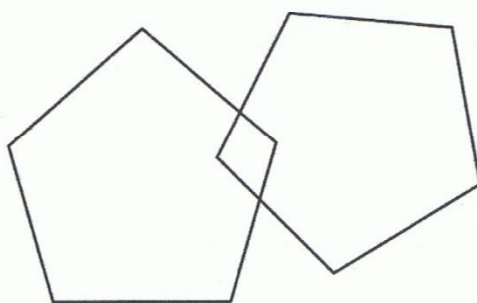
BILAGA 2 del 2

MMSE_swe_150210.pdf

http://www.muistiasiantuntijat.fi/modules/doku/files/132/MMSE_s...

Skriv meningen här.

Var snäll och rita under denna figur en likadan figur.



BILAGA 3

MD5 3.0 Assessment : Behavior (ABDULLAH, MARY Y-04/16/10 ALL CHANGES ARE AUTO SAVED!)

☒ Nutritional
 ☒ Oral/Dental
 ☒ Skin
 ☒ Medications
 ☒ Treatments
 ☒ Restraints
 ☒ Participation
 ☒ Therapy Supplement
 ☒ Assessment

☒ Identification
 ☒ Hear, Speech, Vision
 ☒ Cognitive
 ☒ Daily Preferences
 ☒ Mood
 ☒ Behavior
 ☒ Functional
 ☒ Bladder_Bowel

E0100 - E0600 E0800 - E1100

Type-PPS 4/16/10 3/23/10 2/04/10 7/20/09
04-99 04-99 02-99 03-99

E0100. Psychosis
Check all that apply:

☐ A. Hallucinations
☐ B. Delusions
☒ Z. None of the above

E0200. Behavioral Symptoms - Presence & Frequency
Note presence of symptoms and their frequency (last 7 days)

A. Physical behavioral symptoms directed toward others 1 3 0
 B. Verbal behavioral symptoms directed toward others 1 2 3
 C. Other behavioral symptoms not directed toward others 3 1 1

E0300. Overall Presence of Behavioral Symptoms
Were any behavioral symptoms in question E0200 coded 1, 2 or 3?

☒ 0. No --> Skip to E0800, Rejection of Care 0 1 1 1
☐ 1. Yes --> answer E0500 and E0600

E0500. Impact on Resident
Did any of the identified symptom(s):

A. Put the resident at significant risk for physical illness or injury?
☐ 0. No 1 1
☐ 1. Yes

B. Significantly interfere with the resident's care?
☐ 0. No 1 1
☐ 1. Yes

C. Significantly interfere with the resident's participation in activities or social interactions?
☐ 0. No 1 1
☐ 1. Yes

(<http://www.lansa.com/partners/solutions/mds.htm>)